

DERMATITE HERPÉTIFORME ET PUERPÉRALITÉ

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 19 Décembre 1894

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

ALBERT MÉLOT

Né le 14 septembre 1870, à Dôle (Jura)

Elève à l'École du Service de Santé Militaire



LYON

ALEXANDRE REY, IMPRIMEUR DE LA FACULTE DE MEDECINE

4, RUE GENTIL, 4

Décembre 1894

PERSONNEL DE LA FACULTE

MM. LORTET. DOYEN.
GAYET. ASSESSUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. DESGRANGES, PAULET, BOUCHACOURT, CHAUVEAU, BERNE.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	{	MM. LÉPINE.
		BONDET.
Cliniques chirurgicales.	{	OLLIER.
		PONCET.
Clinique obstétricale et Accouchements.		FOCHIER.
Clinique ophtalmologique.		GAYET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		GAILLETON.
Clinique des maladies mentales.		PIERRET.
Physique médicale.		MONOYER.
Chimie médicale et pharmaceutique.		HUGOUNENQ
Chimie organique et Toxicologie.		CAZENEUVE.
Matière médicale et Botanique		FLORENCE
Zoologie et Anatomie comparée.		LORTET.
Anatomie.		TESTUT.
Anatomie générale et Histologie.		RENAUT.
Physiologie.		MORAT.
Pathologie interne.		TEISSIER.
Pathologie externe.		X.
Pathologie et Thérapeutique générales.		MAYET.
Anatomie pathologique.		TRIPIER
Médecine opératoire.		POLLOSSON (MAURICE)
Médecine expérimentale et comparée.		ARLOING.
Médecine légale.		LACASSAGNE.
Hygiène.		X.
Thérapeutique.		SOULIER.
Pharmacie.		CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des Femmes. LAROYENNE.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Enfants MM. WEILL, agrégé.
Accouchements. POLLOSSON (Aug.) —
Botanique. BEAUVISAGE. —

AGRÉGÉS

MM. AUGAGNEUR.	MM. DIDELOT.	MM. ROCHET.	MM. VIALLETON.
BEAUVISAGE.	GANGOLPHE.	RODET.	WEILL.
CONDAMIN	JABOULAY.	ROLLET (ÉTIENNE)	BARRAL
COURMONT.	LANNOIS.	ROQUE.	chargé des fonctions d'agrégé
DEROIDE.	PERRET.	ROUX.	MOREAU, II.
DEVIC	POLLOSSON (Aug.)		

M. ÉTIEVANT, Secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THESE

M. GAILLETON, Président; M. LAROYENNE, Assesseur; MM. JABOULAY et COURMONT, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MON FRÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES MAÎTRES

A MON PRÉSIDENT DE THESE

M. LE PROFESSEUR GAILLETON

COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR

INTRODUCTION

En 1776, un chirurgien de Vienne, von Plenck, publiait une brochure dans laquelle il se plaignait amèrement de la confusion de la dermatologie, *hæc vasta indigestaque horum morborum moles*. Plus d'un siècle s'est écoulé depuis, et pourtant combien de fois ne nous est-il pas arrivé, au cours de nos recherches dans les ouvrages et publications où nous espérions trouver des renseignements utiles, d'imiter dans notre for intérieur le praticien viennois ! Une chose nous consola cependant ; ce fut de voir, parmi les dermatologistes modernes, des esprits distingués, tournés sans cesse vers ces études spéciales, proclamer de guerre lasse qu'à l'heure actuelle une classification raisonnée des maladies de la peau semble chose impossible, et adopter dans leurs ouvrages, pour leur exposé, la nomenclature alphabétique. Nous ne nous

étions pas complètement dissimulé les difficultés qui nous attendaient, et pourtant nous avons entrepris de plein gré un travail de dermatologie. C'est que, au moment de choisir un sujet de thèse inaugurale, les uns cèdent à une préférence pour telle question médicale ou chirurgicale, les autres s'adressent à un maître qui les a séduits par sa bienveillance, acceptant d'avance un sujet qu'il voudra bien leur soumettre. Nous sommes de cette dernière catégorie : des circonstances d'un ordre extra-médical nous avaient mis en relation avec M. le professeur agrégé Rollet dont nous avons bien vite apprécié la grande amabilité et l'inaltérable obligeance. Lorsqu'il nous proposa de traiter cette question : « Dermatite herpétiforme et puerpéralité », nous acceptâmes aussitôt, trouvant le sujet intéressant, et persuadé que les conseils et les encouragements ne nous feraient pas défaut. Nous sommes heureux aujourd'hui de lui devoir d'avoir mené à terme ce modeste essai et de lui témoigner notre gratitude.

M. le professeur Gailleton a daigné accepter la présidence de notre thèse; nous ressentons vivement le grand honneur qu'il nous fait et sommes fier d'inscrire son nom en tête de ce travail.

Que nos maîtres de la faculté et des hôpitaux, aux cours et dans les services desquels nous avons fait notre éducation médicale et notre apprentissage clinique, reçoivent ici le gage de notre profonde reconnaissance.

Pendant l'année 1894, M. le professeur Lacassagne a bien voulu nous ouvrir les portes de son laboratoire. Nous n'oublierons jamais ni l'éminent professeur, communiquant à ses auditeurs son ardent amour pour ces passionnantes questions médico-légales, ni le maître sympathique à tous, tenant sous le charme de ses instructives et spirituelles conversations tous ceux qui l'approchent. Qu'il nous permette de le remercier de l'accueil si aimable qu'il nous a toujours réservé, et de l'assurer de notre respectueuse admiration et de notre profond attachement.

Nous avons contracté une dette de reconnaissance envers M. le Dr Cuilleret, chef de clinique de M. le professeur Gailleton, qui ne nous a pas ménagé les ressources de sa science approfondie de la dermatologie; le moment est venu de nous en acquitter.

Merci à notre cher ami et compatriote, le Dr Chaintre, qui nous a envoyé une intéressante observation de dermatite herpétiforme, et à notre excellent camarade, le Dr Pignet, qui a mis à notre disposition sa connaissance consommée de la langue anglaise.

Enfin, à tous ceux qui se sont intéressés à nos efforts, à tous ceux qui nous ont témoigné de l'affection ou de la sympathie, à nos camarades de promotion, chez lesquels nous avons rencontré une amitié sincère, c'est avec joie que nous voudrions prouver un jour que nous ne savons pas oublier.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41545927_0054

DERMATITE HERPÉTIFORME

ET PUERPÉRALITÉ

CHAPITRE PREMIER

Historique et synonymie.

Le 6 mars 1884, dans une communication à l'*Association médicale américaine*, Dühring introduisait dans la terminologie des maladies de la peau un mot nouveau, celui de *Dermatite herpétiforme*. Effrayé par la confusion qui régnait alors dans la pathologie cutanée, principalement au point de vue des affections bulleuses, le savant professeur de Philadelphie voulait, par cette innovation, jeter un peu de lumière dans ce chaos et en simplifier l'étude. Tenneson¹, médecin de l'hôpital Saint-Louis, a divisé l'histoire de la dermatologie en quatre périodes : la première s'étendant des temps les plus reculés à 1757, pourrait s'appeler la période barbare ; la deuxième, période willanique, de 1757 à 1812, est dominée par un esprit

¹ Tenneson, *Traité de Dermatologie*, 1893.

vraiment scientifique, se manifestant par un besoin de clarté et de précision : Willan classe les maladies de la peau d'après les caractères qu'elles présentent à leur plus haut degré de développement; malheureusement, il adapte les mots anciens à une signification nouvelle et crée ainsi une regrettable confusion. Hébra représente la troisième période dans laquelle les termes qui, pendant la période précédente, désignaient des genres, vont alors désigner des espèces; il y a donc là un remaniement complet, mais certaines théories, certaines appellations willaniques étant conservées, le désordre qu'on a voulu éviter augmente encore. Enfin, nous arrivons à la période actuelle, période de progrès incontestables, de travaux de la plus grande valeur, mais qui, il faut bien l'avouer, est loin d'avoir tranché toutes les difficultés et de toucher au but.

Nous n'avons pas cru inutile de rapporter ici cette classification historique pour bien faire comprendre le progrès accompli par Dühring et la valeur de sa conception. Il réunit en effet une foule d'affections qui, jusqu'alors, étaient regardées comme absolument différentes, dans une même entité morbide dont il distingue des variétés érythémateuse, vésiculeuse, bulleuse et papuleuse, selon la prédominance de telle ou telle lésion éruptive dans le cas considéré. Aussi rencontre-t-on, rangées par lui, sous le titre de dermatite herpétiforme, des maladies ayant reçu les dénominations les plus diverses : des érythèmes, des urticaires, des herpès, avec divers qualificatifs (*herpes circinatus*, *bullosus* de Wilson¹, 1865; *herpes phlycté-*

¹ Wilson. *Traité des maladies de la peau*, 1867.

noïde de Chausit, 1852, et de Gibert¹, 1860 ; des pémphigus (*pemphigus circinatus* de Rayet², 1828 ; pemphigus chronique de Racle, 1841 ; *pemphigus pruriginosus* de Chausit ; *pemphigus composé* ou *herpes pemphigoïde* de Devergie, 1857 ; pemphigus de Klein, 1867, *pompholix* de Willan. Il fait rentrer aussi dans sa maladie les cas rapportés sous le nom d'hydroa, par Bazin³, en 1868 (*hydroa vésiculeux, vacciniforme, bulleux*), et par Tilbury Fox, en 1873 (*hydroa simple, herpétiforme, prurigineux*), ainsi que l'impetigo herpétiforme d'Hébra, qu'il considère pourtant dans la suite en 1892, comme une affection à part. Ce que Dühring a surtout en vue, en décrivant sa dermatite herpétiforme, ce sont les pemphigus ; non pas les pemphigus symptomatiques, tels que le pemphigus léproïde ou le pemphigus syphilitique, mais les pemphigus vrais, et, parmi ceux-ci, la forme chronique. Les affections bulleuses à longue évolution, voilà ce qui, pour Dühring, répond à la dermatite herpétiforme.

Ces vues nouvelles, admises en bloc par les auteurs anglais et américains (A.-R. Robinson, Fox, L. Duncan Bulkley, Bronson, Arthur van Harlingen, Malcolm Morris, Elliot) ne furent pourtant pas acceptées telles quelles par tous les dermatologistes. Les savants travaux de Dühring avaient eu l'inconvénient de répartir dans un même groupe, sans divisions nettes de ce groupe, un trop grand nombre d'affections diverses, et de donner ainsi à

¹ Gibert. *Traité pratique des maladies de la peau*, 1860.

² Royer. *Traité pratique et théorique des maladies de la peau*, 1835.

³ Bazin. *Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées de nature arthritique ou dartreuse*, 1868.

la dermatite herpétiforme des contours fort indécis. En Allemagne, Kaposi¹ s'était élevé formellement contre la théorie de Dühring qu'il prétendait être une conception collective des dermatoses les plus diverses, dont un dermatologiste expérimenté peut extraire tantôt un tableau morbide typique, tantôt un autre. En France, Besnier, Brocq adoptent les idées de Dühring. Brocq en fait en 1888, dans les *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*², une étude magistrale qu'il a résumée ensuite dans son remarquable livre sur *le Traitement des maladies de la peau* (étude qui a été pour notre travail un document extrêmement précieux).

Il considère la dermatite herpétiforme comme une entité bien définie à condition d'en distraire un certain nombre de cas qu'y avait rattachés Dühring, et qui pretaient à des confusions et à des contradictions incontestables. Il rejette comme impropre le terme de dermatite herpétiforme, et le remplace par celui de *dermatite polymorphe prurigineuse chronique à poussées successives*. La maladie de Dühring, ainsi interprétée, constitue dès lors une affection précise, et à part quelques auteurs allemands, disciples de Kaposi, qui, au Congrès de Paris 1889, réclame la plupart des cas pour le pemphigus ou l'érythème multiforme bulleux, les dermatologistes sont unanimes à accorder une place dans la science à la nouvelle dermatose.

¹ Kaposi, *Pathologie et traitement des maladies de la peau*, traduction de Besnier et Doyon, 1891.

² Brock, De la Dermatite herpétiforme de Dühring (*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1888.)

Traitement des maladies de la peau, 1890.

Pour notre part nous nous rallions entièrement à cette opinion, mais trouvant que la dénomination de Brocq, pour être exacte, a l'inconvénient d'être beaucoup trop longue, nous préférons, faute de mieux, conserver le terme de dermatite herpétiforme, en l'appliquant bien entendu à la maladie telle que la conçoit Brocq.

Depuis fort longtemps l'attention des dermatologistes avait été attirée par une coïncidence singulière entre l'éclosion d'accidents cutanés de divers ordres et des troubles du côté de l'appareil uro-génital. Les malades observés étaient surtout des femmes, et, dans l'étiologie des affections tégumentaires dont elles étaient porteurs, l'état puerpéral avait été parfois relevé.

Le fait fut peut-être regardé d'abord comme une simple coïncidence ; mais, les observations se multipliant, on y vit bientôt une relation plus étroite, un rapport de cause à effet, et, en 1872, Milton ayant observé avec soin une malade atteinte pour la troisième fois, à l'occasion d'une grossesse, d'une éruption érythémato-vésiculo-bulleuse (observation VIII), créait de toutes pièces, le premier, une affection spéciale qu'il appelait *herpes gestationis*. Les cas analogues observés avant lui avaient été désignés surtout sous le nom de pemphigus : Chausit en 1852, Hardy en 1863, décrivaient chacun un *pemphigus pruriginosus*, lié à la puerpéralité. Wilson relatait, en 1867, un cas d'*herpes circinatus bullosus*, survenu pendant la grossesse. Dès que le terme d'*herpes gestationis* fut lancé par Milton, les observations ultérieures parurent presque toutes sous cette dénomination ; cependant, dans les cas postérieurs à 1872, que nous avons rassemblés et qui sont empruntés au mémoire de Brock cité plus haut, nous trou-

vons deux cas de Liveing (obs. XII), et de R. Crocker (obs. XXI) sous le nom d'*hydroa gestationis*, deux cas de W. Cottle (obs. XIII et XIV) avec le terme *erythema gestationis*, et des observations de pemphigus. Lorsque Dühring proposa sa dermatite herpétiforme, il remarqua que toutes ces observations d'affections cutanées coïncidant avec l'état puerpéral rentraient dans le cadre de son type morbide, et il leur en attribua la dénomination. Dès lors l'*herpes gestationis* de Milton avait vécu : c'était un cas vulgaire de dermatite herpétiforme, indépendant même de la grossesse, puisque l'affection se rencontrait aussi bien chez l'homme que chez la femme.

Nous avons dit comment, pour faire de la maladie de Dühring quelque chose de bien défini, Brocq avait considéré comme indispensable d'en distraire un certain nombre d'affections. C'est ainsi qu'il fit revivre l'*herpes gestationis* en le différenciant de la dermatite, non pas qu'elle eût, dit-il, des caractères distincts au point de vue des phénomènes éruptifs eux-mêmes, mais parce que le fait de survenir à l'occasion de la puerpéralité lui semblait suffisant pour constituer un groupe spécial. Dans son mémoire de 1888, il décrit en effet ce groupe complètement à part sous le nom de *dermatite polymorphe, prurigineuse, récidivante de la grossesse*, dénomination dont il déplore lui-même la longueur excessive, mais qu'il préfère à celle d'*herpès*, d'*hydroa*, *erythema gestationis*, l'affection n'étant, d'une façon exclusive du moins, pas plus vésiculeuse que bulleuse ou érythémateuse.

En 1892, Ittmann et Ledermann¹, dépassant les idées

¹ Ittmann et Ledermann, Die dermatitis herpetiformis und

de Brocq, différencient formellement de sa dermatite type l'*herpes gestationis* (expression qu'ils conservent) non seulement à cause de son étiologie spéciale, mais encore en lui envisageant une marche et des phénomènes éruptifs particuliers. La même année, Fournier faisait, à propos d'une malade de son service (obs. XXIV), à l'hôpital Saint-Louis, deux cliniques sur l'*herpes gestationis*, parues dans le *Bulletin médical*¹, où il confirmait la théorie d'Ittmann et de Ledermann, allant même jusqu'à prétendre « qu'il ne viendrait à l'idée de personne de faire une unité morbide de deux maladies si dissemblables ».

Malgré cette affirmation du professeur Fournier, il s'est trouvé des esprits, éclairés cependant, pour ne pas partager sa manière de voir : des observations récentes ne portent pas le nom d'*herpes gestationis*, mais celui de dermatite herpétiforme. Nous avons déjà dit que Dühring ne voyait entre ces deux affections aucune distinction à établir; il en est de même d'Unna qui ne voit dans l'état puerpéral qu'une cause occasionnelle du développement de la maladie. Brocq lui-même semble se rallier de plus en plus à cette opinion qui est aussi celle de Tennesson. Besnier va plus loin et prétend que la grossesse peut avoir une influence inhibitrice sur la dermatite herpétiforme; il cite à l'appui de cette théorie un cas qu'il a observé et qui prouve tout au moins que l'état puerpéral n'est pas indispensable.

ihre Beziehungen zu verwandten Affectionen (*Arch. für Derm. u. Syphilis*, 1892, page 381). Rapporté par Doyon dans les *Annales de dermat. et syphiligraphie*, 1892, p. 653.

¹ Fournier, clinique sur l'Herpes gestationis (*Bulletin médical*, Paris, août 1892, p. 1179).

A Lyon, M. le D^r Aubert, chirurgien de l'Antiquaille, et M. le D^r Coignet, dont nous rapportons une observation (obs. XXIII), voient seulement dans la puerpéralité une circonstance susceptible de provoquer l'éruption, mais non pas nécessaire à sa production. C'est également l'opinion de M. le professeur Gailleton, dans le service duquel nous avons recueilli notre observation personnelle. Nous avons eu la bonne fortune d'examiner tout à loisir et de suivre presque jour pour jour, pendant près de dix mois, une malade atteinte pour la troisième fois de dermatite herpétiforme typique : dans une très intéressante clinique au mois de février 1894, M. le professeur agrégé Rollet faisait remarquer combien ce cas était curieux, et quel argument de premier ordre, préférable aux meilleurs raisonnements, la simple constatation des faits en cette circonstance fournissait aux dermatologistes qui refusaient à l'*herpes gestationis* une place à part dans la pathologie du tégument externe.

Nous avons reproduit avec détails cette observation ; c'est principalement en nous appuyant sur elle, et avec l'aide des documents que des recherches consciencieuses nous ont permis d'amasser, que nous espérons démontrer la justesse d'une théorie dont nous sommes désormais convaincu.

CHAPITRE II

Symptomatologie.

La dermatite herpétiforme est une entité morbide bien définie, reposant sur les quatre grands caractères suivants :

- 1° Le polymorphisme de l'éruption ;
- 2° La constance des phénomènes douloureux ;
- 3° La longue durée de la maladie, qui procède par poussées successives ;
- 4° La conservation d'un bon état général.

Ces caractères sont résumés dans la dénomination proposée par Brocq, de dermatite polymorphe, prurigineuse, chronique, à poussées successives.

1° Polymorphisme de l'éruption.

Celle-ci est caractérisée par des éléments éruptifs, les uns primitifs, les autres secondaires.

Parmi les premiers, nous notons des *lésions érythémateuses* plus ou moins étendues : quelquefois ce sont de simples papules disséminées ou rassemblées par groupes, affectant parfois une disposition circinée ; dans d'autres cas ce sont des traînées figurées, des arcs de cercle en demi-lunes, des anneaux complets ou non, séparés ou empiétant les uns sur les autres ; le plus souvent ce sont des taches régulières ou irrégulières, dont la dimension est essentiellement variable, les unes larges comme une pièce d'un franc, les autres beaucoup plus grandes, restant isolées ou stationnaires, ou plus fréquemment s'accroissant de plus en plus et s'envoyant des prolongements qui les rendent bientôt confluentes, de façon à couvrir une portion très étendue du tégument ou même le corps tout entier. La couleur de ces plaques érythémateuses varie du rose clair au rouge sombre ; elles sont souvent planes, parfois saillantes, ou même bordées par un bourrelet périphérique ; au toucher, elles sont sèches et brûlantes. Les parties atteintes sont quelquefois œdématisées ; on a noté un cas (obs. XVIII) où la peau était épaissie, infiltrée, rappelant les lésions de l'éléphantiasis.

Outre ces nappes d'érythème, on rencontre des *vésicules* en grand nombre, apparaissant soit sur la peau saine, soit sur les taches rouges préexistantes. Elles ont l'aspect de petites granulations transparentes, de la grosseur d'une tête d'épingle, à paroi tendue et brillante ; leur contenu est un liquide citrin, ou bien louche, opalin, quelquefois blanc, ou rougeâtre, et même franchement hémorragique. Elles apparaissent parfois isolément, mais le plus souvent par groupes, occupant d'une façon irrégulière toute l'étendue d'une tache érythémateuse, ou seulement

la périphérie et prenant parfois une disposition circinée; d'où le nom de dermatite herpétiforme donné à la maladie. Tantôt ces vésicules restent telles quelles et disparaissent (obs. XVII), d'elles-mêmes ou arrachées par le grattage, tantôt elles s'accroissent et deviennent de véritables *bulles*; celles-ci peuvent être formées également par la confluence de deux ou plusieurs vésicules. Leur forme est plus ou moins régulière, leurs dimensions varient de celles d'un pois à celles d'une noix ou d'un œuf de poule. Leur paroi est tendue ou aplatie et ridée; leur contenu est semblable à celui des vésicules, mais plus souvent opaque, et devenant parfois purulent; c'est ordinairement un liquide alcalin, albumineux, se troublant par l'ébullition, contenant des granulations graisseuses mises en évidence par l'acide osmique, et des débris de cellules épidermiques. On a noté exceptionnellement dans certaines bulles des fausses membranes et une matière pulpeuse d'une couleur jaune d'or. Ces bulles peuvent se réunir les unes aux autres et donner naissance à de vastes phlyctènes (obs. XXVI). Elles sont disséminées sur les taches d'érythème, ou sur du tégument intact, où elles peuvent apparaître d'emblée (obs. III et VII). Des *pustules* peuvent succéder aux vésicules et aux bulles, ou même être primitives (obs. XXVI). Acuminées ou aplaties, isolées ou groupées, entourées ou non d'une auréole rouge, elles sont formées d'une paroi tendue qui devient ensuite flasque, contenant un liquide blanc jaunâtre ou puriforme. Avant de disparaître, elles s'entourent parfois d'une couronne de pustulottes.

A côté de ces éléments éruptifs primitifs, on rencontre des éléments secondaires. Les vésicules, les bulles, les

pustules, après une durée variable de quelques jours à deux ou trois semaines, se rompent et donnent issue à leur contenu qui se concrète et forme des croûtelles, parfois des croûtes très épaisses (obs. XVIII). Le grattage, auquel ne peut résister le malade, détermine des exco-riations produites par l'ongle plus ou moins profondes. Les taches érythémateuses disparaissent parfois en donnant lieu à une desquamation abondante sous forme de lamelles furfuracées très petites et très nombreuses, ou au contraire de débris épidermiques ayant plusieurs centimètres (obs. XXVI). La chute de ces croûtelles et de ces squames laisse à nu une surface rouge, légèrement suintante, et, après disparition complète de tout phénomène éruptif, il reste souvent des macules, d'une couleur jaune sale ou brun foncé, et des pigmentations qui zèbrent le corps des malades et ne disparaissent que peu à peu et très lentement. Parfois, cependant il ne subsiste aucune trace de l'éruption. Dans tous les cas il n'y a jamais de cicatrices, les lésions n'étant jamais profondes et ne dépassant pas l'épiderme et les couches superficielles du derme.

On peut donc dire avec raison que la dermatite herpétiforme est, au point de vue des signes physiques, un composé de tous les éléments éruptifs : comme le dit Fournier « c'est un musée où se trouvent réunies toutes les espèces dermatologiques ». Et tous ces éléments, aussi bien primitifs que secondaires, pouvant se rencontrer réunis au même moment chez le même sujet, impriment à l'affection que nous étudions un caractère bien spécial, où la seule règle est l'irrégularité. Cependant, la prédominance dans certains cas de telle ou telle lésion cutanée a fait distinguer dans la maladie des variétés : érythéma-

teuse, vésiculeuse, bulleuse, pustuleuse. Nous n'insisterons pas sur ces différents types qui se trouvent réalisés pour la plupart dans nos observations. La description que nous venons de faire suffit, en outre, à montrer l'insuffisance du terme : Dermatite herpétiforme.

2° Constance des phénomènes douloureux.

Tel est le second grand caractère de l'affection. Ces douleurs sont variables d'intensité : bornées quelquefois à une simple sensation de chaleur ou de fourmillement, elles peuvent revêtir la forme de picotements, de cuisson, de brûlure, d'élancements et même de douleurs fulgurantes, comparables à celles du tabès et de la paralysie générale. Le plus fréquemment, ce sont des démangeaisons extrêmement vives, s'exaspérant le soir, ne se calmant que pour recommencer un moment après, ne laissant au malade que de très courts instants de tranquillité, l'obligeant à se gratter et à provoquer ainsi les lésions secondaires dont nous avons parlé, et empêchant le sommeil. L'intensité de la douleur est généralement en rapport avec l'intensité de l'éruption ; mais ce n'est pas au moment où les lésions sont les plus graves et les plus étendues, ce n'est pas à la période d'état que le prurit est le plus pénible ; c'est au moment où les éléments éruptifs font leur apparition. D'ailleurs cette apparition est le plus souvent devancée et annoncée par des démangeaisons qui, quelques jours avant l'éclosion des accidents cutanés, se font sentir dans les points où ces accidents vont se produire ; parfois cependant le prurit est généralisé alors que

les phénomènes éruptifs se localiseront à telle ou telle partie du corps, sans intéresser des régions qui auront été pourtant le siège de douleurs assez vives. Dans tous les cas, l'élément douloureux et l'élément éruptif sont deux compagnons fidèles qui ne quittent pas le malade l'un sans l'autre.

3° Longue durée de la maladie.

Lorsqu'on se trouve en présence d'un malade atteint de dermatite herpétiforme, il est impossible de fixer, même avec la plus longue approximation, la durée de l'affection. Celle-ci évolue en effet par poussées successives, plus ou moins espacées, quelquefois subintrantes, quelquefois accordant au patient une trêve de plusieurs mois, puis au moment où l'on s'y attend le moins, et sans que l'on puisse en déterminer la cause, une récurrence se déclare. Il est impossible d'affirmer jamais la guérison définitive : un individu, atteint une fois d'une poussée de dermatite herpétiforme et absolument guéri de cette dernière est un candidat à une poussée ultérieure, et cette malheureuse prévision est rarement déçue. La maladie peut durer six mois, comme elle peut durer vingt-ans, et le plus souvent les malades sont perdus de vue sans être guéris.

4° Conservation d'un bon état général.

Malgré l'intensité de l'éruption et les douleurs qui l'accompagnent, l'état général reste ordinairement bon, ou du moins ses altérations sont explicables par le retentissement seul des phénomènes douloureux. Ceux-ci provo-

quant de l'insomnie et une très vive irritation nerveuse, peuvent par cela même amener un certain état de débilité chez les malades qui sont obligés quelquefois de garder le lit (obs. IV, X, XIII, XXII, XXVI); l'impossibilité de se vêtir est aussi, dans les cas d'éruption intense, une cause d'alitement forcé. Mais dans beaucoup d'autres cas, le sujet peut se lever et vaquer à ses occupations. Au moment des grandes poussées, on peut observer un léger mouvement fébrile et même des accès de fièvre violents avec élévation de la température à 39 et 39°,5 (obs. III, VII, XIX, obs. XXVI), mais c'est là l'exception. On a remarqué très rarement de la diarrhée, plus fréquemment de la constipation; généralement il n'y a pas de retentissement sur les fonctions digestives et l'appétit est conservé. On n'a jamais trouvé d'albuminurie. En somme, les cas graves sont tout à fait rares, et la mort est exceptionnelle; nous en avons relaté un exemple dans l'observation XXIII. La règle est dans la conservation de l'état général qui doit être regardée comme un des caractères fondamentaux de la dermatite herpétiforme.

Voyons maintenant comment se comporte cette affection *vis-à-vis de la puerpéralité* et en même temps étudions-en la marche.

Nous pourrions presque renvoyer pour cette question à notre observation personnelle (obs. XXVI) que nous avons déjà souvent citée dans les pages précédentes; elle est un exemple typique.

Dans les vingt-six observations que nous avons rassemblées, la plupart des cas de dermatite herpétiforme se sont produits pendant la grossesse, et principalement du troisième au cinquième mois; cependant certains cas se mani-

festent pendant les derniers mois (obs. II, X, XIII, XVIII, XXII); d'autres, au contraire, précèdent les premières semaines de la conception (obs. IV et V). Deux cas seulement (obs. VII et XII) se sont déclarés deux ou trois jours après l'accouchement. Enfin, une troisième catégorie renferme des cas mixtes (obs. I, XX, XXIV) dans lesquels l'affection a fait son apparition, à l'occasion de grossesses successives, tantôt avant, tantôt après la délivrance.

Dans tous les cas, le début est marqué par des phénomènes subjectifs. La malade depuis quelques jours ressent un malaise général, une sensation de faiblesse, de la céphalée, des névralgies; elle a de l'insomnie; son sommeil est agité. Puis surviennent les phénomènes douloureux dont nous avons parlé, démangeaisons, picotement, brûlure, etc., généralisés à tout le tégument ou localisés dans certaines zones qui seront le siège de l'éruption. Celle-ci apparaît quelques heures ou quelques jours après la venue des symptômes douloureux. Le siège des lésions du début varie; nos observations montrent qu'elles peuvent intéresser primitivement les bras, les avant-bras, les jambes, la poitrine, l'ombilic, les épaules, le dos, les mains, les pieds, le visage. Mais ce sont principalement les membres et surtout les membres supérieurs qui sont tout d'abord atteints. Dans les récidives, l'éruption peut débiter par différents points (obs. I, obs. XXVI) ou par les mêmes : obs. X : les extrémités; obs. XVII : l'ombilic; obs. XXIII : la jambe droite). Ce début peut être accompagné de phénomènes généraux, de frissons et de fièvre, mais le plus souvent la réaction est nulle. Presque toujours, les premières lésions éruptives sont des plaques d'érythème; on a noté cependant des papules (ob. III, X, XII, XIV)

des vésicules (obs. XVII), des bulles (obs. XX, XXIII). Puis apparaissent les vésicules, quelques heures (obs. XXVI), quelques jours (obs. VII), un mois (obs. XIV) et plus (obs. XVIII) après l'érythème ; parfois en même temps, parfois aussi, l'éruption restant érythémato-papuleuse jusqu'après l'accouchement, ce n'est qu'à ce moment qu'éclosent les vésicules et les bulles.

Il est à remarquer que ces éléments éruptifs apparaissent d'une façon symétrique sur les membres et même sur le tronc (obs. XXVI). Rarement localisée aux régions primitivement atteintes, l'éruption a une marche envahissante : soit par propagation, soit par confluence, elle ne tarde pas à envahir une grande partie du corps ou même le corps tout entier : tout le tégument est alors rouge, suintant, couvert de vésicules, bulles et pustules, les unes naissantes, les autres déjà rompues. Les lésions peuvent laisser entre elles des intervalles de peau saine plus ou moins grands, et quelquefois symétriques (obs. XXVI). Les parties les plus intéressées sont généralement les avant-bras, la portion médiane du dos, l'abdomen et les jambes. La tête, souvent respectée, peut être envahie, et l'alopecie se produire (obs. XXVI) ; les ongles tombent parfois aux mains et aux pieds (obs. XVII, et XXVI). Dans l'observation XIII seule les muqueuses des joues, de la gorge et de la vulve étaient atteintes. Joignons à cette symptomatologie la persistance des phénomènes douloureux, et nous avons le tableau morbide assez complet d'une poussée de dermatite herpétiforme typique, telle qu'en a présenté la malade de notre observation personnelle.

Mais toutes les poussées ne sont pas aussi intenses ;

parfois elles sont purement érythémateuses, ou bien érythémato-vésiculeuses (obs. XXVI) accompagnées de démangeaisons supportables ; souvent, au lieu de se généraliser elles n'affectent que quelques parties du tégument. Une poussée unique disparaîtrait en quinze, vingt ou trente jours, mais généralement l'affection qui a débuté pendant la grossesse persiste pendant tout le cours de celle-ci, les éruptions se succèdent d'une façon ininterrompue, l'une apparaissant avant que la précédente ait eu le temps de s'évanouir. Ce n'est qu'exceptionnellement que l'on voit les accidents éruptifs supprimés avant l'accouchement (obs. I, XI) ; d'une manière générale, il y a entre les poussées successives accalmie et non guérison. Ces poussées incessantes, persistant pendant toute la durée d'une grossesse (cas le plus commun) sont plus ou moins intenses ; quelquefois elles s'aggravent de plus en plus, plus souvent elles diminuent d'importance, jusqu'au terme de la parturition, parfois aussi elles ne sont soumises à ce point de vue à aucune règle. L'affection ne réagit pas sur la marche de la grossesse qui généralement se passe dans les meilleures conditions possibles et dont les quelques accidents relevés ne sont pas imputables à la maladie ; on peut citer comme raretés le cas d'Elliot (obs. XXV) où il y eut accouchement prématuré, et le cas du Dr Coignet (obs. XXIII) où il se produisit deux avortements. Deux ou trois jours avant l'accouchement, plus rarement après, la malade ressent des douleurs plus vives, accompagnées assez fréquemment de phénomènes généraux, auxquelles succède une éruption plus intense que toutes les précédentes, et qui se généralise à tout le corps. Dans la majorité des observations, c'est là, à tous égards, la poussée la

plus importante ; c'est, selon l'expression pittoresque de Fournier, « le bouquet terminal qui clôture le feu d'artifice ». Cette poussée paraît constante, que la malade ait été frappée de dermatite herpétiforme plusieurs mois avant l'accouchement ou seulement au moment où celui-ci s'effectue. Notre observation XI semble donc être un cas exceptionnel.

Après la délivrance, les symptômes éruptifs persistent pendant un temps variable ; quelquefois, des poussées nouvelles, généralement bénignes et localisées, se succèdent encore d'une manière subintrante, puis la maladie subit une amélioration progressive, les éléments morbides disparaissent peu à peu, et deux ou trois mois après l'accouchement, la guérison paraît complète. Il semble donc que la cessation de l'état puerpéral commande la fin des phénomènes pathologiques, et, serait-ce à l'encontre du quatrième caractère que nous avons attribué à l'affection, la conclusion à tirer de toutes nos observations, n'étaient les cas VI, XII, XVII et XXVI. Mais si, dans la suite, une nouvelle grossesse vient à se produire, il est malheureusement fréquent de voir la dermatite herpétiforme faire de nouveau son apparition, et cela avec une intensité de symptômes souvent plus grande que précédemment ; le fait de s'aggraver à chaque grossesse, bien qu'inconstant, a en effet attiré l'attention à juste titre. Mais il ne faut pas croire qu'une femme atteinte de dermatite herpétiforme à l'une de ses grossesses, est vouée fatalement à la maladie, à toutes les grossesses suivantes : il y en a des exemples (obs. I, II, IV, XIII, XX), mais les cas sont fréquents où une femme devient enceinte une, deux et trois fois, et arrive heureusement à terme, sans que l'affection qu'elle

a eu à une grossesse précédente vienne à récidiver ; nous en trouvons plusieurs preuves dans nos observations.

En résumé, il semble résulter de cet exposé symptomatologique que la dermatite herpétiforme, affection bien nette, bien définie, ait avec l'état puerpéral une relation très étroite, et on comprend que Milton ait été séduit par l'idée de créer son *herpes gestationis*, et que des dermatologistes aient été tentés d'adopter sa théorie. Nous allons voir ce qu'il faut en penser dans le chapitre suivant.

CHAPITRE III

Rapports de la dermatite herpétiforme et de la puerpéralité.

Étiologie. — Pathogénie.

Dans notre premier chapitre consacré à l'historique de la question, nous avons montré qu'au point de vue des rapports de la dermatite herpétiforme avec la puerpéralité, les dermatologistes se partageaient en deux camps : les uns acceptant l'*herpes gestationis* de Milton comme entité morbide, les autres se refusant à l'admettre. La première opinion est soutenue principalement par Ittmann et Ledermann, en Allemagne, Fournier, en France. Brocq paraît avoir adopté actuellement des idées inverses ; mais en 1888, il disait¹ : Le caractère de l'*herpes gestationis* est de se produire pendant la grossesse et de cesser en dehors de la puerpéralité ; la dermatite herpétiforme au contraire a une durée presque indéfinie et une

¹ Brock, *loc. cit.*

marche chronique. Tandis que celle-ci à une évolution irrégulière, celle-là s'aggrave généralement à chaque récurrence d'une façon régulière et progressive. Bien plus, chez une femme atteinte de dermatite herpétiforme chronique, la grossesse, loin d'augmenter la violence de l'éruption, l'a fait cesser au contraire. Nous croyons donc que, malgré une grande ressemblance avec cette maladie, il faut conserver à part l'*herpes gestationis* à cause de sa marche, de son étiologie, de sa pathogénie si particulière.

En 1892, Fournier, dans sa clinique¹, faisant le parallèle entre l'*herpes gestationis* et la dermatite de Dühring, déclare « impossible d'assimiler à une maladie n'ayant aucune connexion avec la grossesse, et se produisant aussi bien chez l'homme que chez la femme, une maladie intimement liée à l'état de grossesse, subordonnée à la grossesse ou à l'état puerpéral; impossible d'assimiler à une maladie chronique de durée pour ainsi dire indéfinie (puisque l'on l'a vue persister vingt ans) une maladie provisoire que juge forcément et fatalement la terminaison de l'état puerpéral. L'*herpes gestationis* est donc une affection différente de la dermatite herpétiforme, bien que similaire au point de vue exclusivement dermatologique ».

Presque en même temps que Fournier, Ittmann et Ledermann² différenciaient l'*herpes gestationis* à cause de : « 1° les récurrences presque classiques ne survenant que dans la grossesse, en opposition avec les retours irréguliers de la dermatite herpétiforme; 2° son mode de début d'une façon symétrique sur les membres et la région

¹ Fournier, *loc. cit.*

² Ittmann et Ledermann, *loc. cit.*

ombilicale, contrairement à ce qui passe dans la dermatite herpétiforme sans localisation spéciale. »

Conclure de tous ces faits que la grossesse, ou plutôt l'état puerpéral est un facteur essentiel, d'importance étiologique directe, serait évidemment on ne peut plus logique, si les arguments sur lesquels s'appuie cette affirmation étaient inattaquables. Mais nous nous croyons en droit de considérer ces arguments comme sujets à contestation, et les faits nous permettent de ne rien avancer que preuves en main.

Tout d'abord il est un point sur lequel tous les savants sont d'accord, y compris le professeur Fournier : « Au point de vue symptomatologique, l'*herpes gestationis* n'est que la dermatite de Dühring, comme éruption, comme troubles subjectifs, comme physionomie générale. » En ce qui concerne le mode de début particulier qu'Ittmann et Ledermann sont seuls à mentionner, nous sommes étonné de ne le voir réalisé qu'une fois dans nos observations (obs. I), pour ce qui est de la région ombilicale. Il est exact que souvent l'affection intéresse d'abord les membres, mais combien de fois aussi n'a-t-elle pas commencé par le cou, les épaules ou la poitrine ? Quant à la symétrie des lésions, elle a été constatée, et par tous les auteurs, aussi bien dans la dermatite herpétiforme que dans l'*herpes gestationis* ; en somme un début symétrique sans préférence bien marquée pour telle ou telle région est une règle pour l'une comme pour l'autre et qui ne supporte pas plus d'exception dans le premier cas que dans le second ; ce n'est pas là une hypothèse, c'est une simple constatation. Le propre de l'*herpes gestationis* serait donc d'être sous la dépendance complète de

la puerpéralité dans le cours de laquelle la maladie commencerait toujours pour finir trois mois au maximum après l'accouchement, et la récurrence ne se manifesterait qu'à l'occasion d'une nouvelle grossesse. Ainsi que le dit Fournier, l'*herpes gestationis* serait « la dermatite de Dühring moins la chronicité », ou encore « la dermatite de Dühring limitée à la durée de la grossesse et de l'état puerpéral. »

Après avoir fait remarquer que l'affection débute tantôt après, tantôt et plus souvent avant la délivrance et dans ce dernier cas à une période essentiellement variable de la grossesse, que d'autre part, dans la majorité des cas, une ou plusieurs grossesses peuvent se produire sans éruption dans l'intervalle de deux poussées survenues chez la parturiente alors qu'elle était enceinte, nous renverrons à quatre de nos observations, VI, XII, XVII, et XXVI, dont les trois premières ont été signalées par Brocq dans son mémoire.

Dans l'observation VI, la maladie survenue à l'occasion de six grossesses, a persisté la dernière fois neuf mois après la délivrance et est devenue permanente. Il est vrai que la malade est peut-être enceinte de nouveau.

Dans l'observation XII il s'agit d'une femme qui, atteinte de dermatite herpétiforme pendant une grossesse, fut soignée à deux reprises, deux ans après, par Liveing, pour des accidents semblables ; dans ces deux circonstances elle n'était pas enceinte.

L'observation XVII est empruntée à Walter G. Smith ; une femme chez laquelle la dermatite herpétiforme avait débuté au troisième mois de sa septième grossesse, était guérie depuis deux mois après son accouchement, quand

elle fut prise d'une nouvelle poussée qui dura assez longtemps après.

Enfin, notre observation personnelle (obs. XXVI) concerne une femme qui a fait trois séjours à l'hôpital pour dermatite herpétiforme : la première fois, la maladie débute au quatrième mois de sa première grossesse (21 mars 1891), persiste jusqu'à l'accouchement (26 juillet) et ne se termine qu'en janvier 1892, plus de six mois après. Pendant son deuxième séjour, du 17 juin au 20 septembre 1892, la dermatite de Dühring accomplit son évolution sans que cette femme soit enceinte. Sortie de l'hôpital, elle rentre chez elle et semble guérie jusqu'au mois de mars de 1893, époque où une nouvelle éruption apparaît ; depuis ce moment elle ne cesse pas d'avoir à tout instant des poussées successives de dermatite herpétiforme jusqu'au 20 décembre 1893, où elle revient à l'Antiquaille pour se faire traiter de nouveau, étant alors enceinte de cinq mois ; l'affection, qui a suivi son cours sans répit jusqu'à l'accouchement (17 avril 1894), n'a pas cessé plus de cinq mois après, et la malade présente encore quelques phénomènes éruptifs en quittant l'hospice le 11 octobre 1894.

Si, comme le fait remarquer Brocq, la première observation est discutable, si la troisième peut, à la rigueur, s'expliquer par la persistance, pendant un certain temps, des conditions morbides créées par la grossesse, tenant encore sous leur dépendance les phénomènes éruptifs, nous abandonnerons volontiers ces deux cas à nos adversaires, tenant à leur faire la partie belle. Mais que répondront-ils à l'observation XVII et surtout à l'observation XXVI ? Comment expliqueront-ils la persistance de

l'éruption cinq et six mois après la délivrance, et surtout l'apparition de poussées nouvelles, indépendantes de toute grossesse? Les faits sont là, aussi concluants que possible, et donnent un démenti formel à cette affirmation du professeur Fournier : « En dehors de cette condition (nouvelle grossesse), la non-reproduction de la maladie est la règle et la loi à laquelle on ne connaît jusqu'ici que quelques très rares dérogations, tout à fait exceptionnelles et méritant même confirmation. » Admettront-ils alors que la femme de notre observation personnelle, présentant à trois reprises les mêmes symptômes éruptifs, a eu à son premier séjour une atteinte d'*herpes gestationis*, la deuxième fois une dermatite herpétiforme, et, dans le dernier cas, une nouvelle poussée d'*herpes gestationis*? Une pareille explication nous semblerait hasardée et pourtant nous en trouvons l'équivalent dans l'article d'Ittmann et Ledermann : la preuve, disent-ils, que la dermatite herpétiforme diffère de l'*herpes gestationis*, c'est que la grossesse n'a aucune action sur elle ; et ils citent comme tout à l'avantage de leur théorie le cas suivant emprunté à Dühring, et auquel Brocq faisait allusion :

« Femme âgée de vingt-huit ans, affectée depuis trois ans et demi d'attaques typiques de dermatite herpétiforme. Au troisième mois de sa grossesse, une nouvelle attaque survient, suivie de poussées aux quatrième et cinquième mois. Au sixième mois, disparition des exanthèmes ; au moment de l'accouchement, légers oedèmes superficiels de la peau, mais pas d'éruption dans les mois qui suivent la délivrance. Plus tard seulement la maladie revint, aussi intense qu'auparavant. »

N'est-ce pas là au contraire une éclatante confirma-

tion de notre théorie suivant laquelle la puerpéralité n'est pas la cause étiologique directe de l'affection, et par suite l'*herpes gestationis* n'a pas sa raison d'être ? Cette conclusion est, à notre sens, la seule qui puisse être tirée. Et cela est si vrai que, d'un fait analogue, Besnier et Doyon¹ déduisent que, dans certains cas, la grossesse éloigne les poussées éruptives au lieu de les provoquer. Voici leur observation : « Au mois de mai 1887, quatorze mois après un accouchement normal, une jeune femme violemment éprouvée par des émotions morales tristes, est prise d'une éruption intense, d'abord bulleuse, puis multiforme, avec début et prédominance permanente sur les mains et les membres supérieurs, accompagnée de cuisson plutôt que de prurit, et d'une sécrétion très abondante.

Renouvellement incessant des éléments par poussées successives, sans aucune interruption depuis le début jusque vers la fin de l'année 1888. Bien que, pendant les derniers mois de cette année, au cours de laquelle avaient cessé les chagrins éprouvés antérieurement, les poussées fussent devenues plus légères de mois en mois, il en existait encore quand, au mois de décembre 1889, survint une deuxième grossesse. A partir de ce moment, une amélioration progressive se manifesta, et, pendant les trois derniers mois de cette grossesse, l'accalmie fut absolue, complète.

Mais de la quatrième semaine à la septième après l'accouchement, de nouvelles poussées reparurent, et, après

¹ Besnier et Doyon, Appendice à la traduction du *Traité de Kaposi*, 1891.

la huitième semaine, au moment du retour de couches, les phénomènes dysesthésiques s'accroissent de nouveau, en même temps qu'apparaissait une poussée plus vive ». Nous n'irons pas jusqu'à soutenir avec Besnier et Doyon que, dans ce cas, la grossesse a eu une influence inhibitrice; nous n'avons pas plus de raisons pour admettre que la gestation peut arrêter l'éclosion d'accidents cutanés que pour prétendre qu'elle peut provoquer cette éclosion elle-même. Mais nous avons assurément le droit de conclure, de par les faits, que la puerpéralité n'est pas un phénomène essentiel, nécessaire à la production de la maladie que nous étudions ; lorsque Fournier déclare que la durée des accidents éruptifs est subordonnée au temps nécessaire pour épuiser les troubles puerpéraux, et que *sublata causa, tollitur effectus*, nous avons le droit de lui répondre que la guérison peut ne pas être complète parce que la véritable cause peut ne pas être disparue ou être sujette à récurrence, parce que, au point de vue étiologique, derrière la gestation, il y a autre chose. Nous pouvons affirmer avec Dühring, Tenneson, Gailleton, Rollet : *L'herpes gestationis ne peut être accepté comme entité morbide* ; les cas publiés sous ce nom sont purement et simplement des faits de dermatite herpétiforme survenus à l'occasion de l'état puerpéral.

Avant d'aller plus loin, nous tenons à rectifier une erreur commise par Ittmann et Ledermann : Ces auteurs déclarent qu'il est d'autant plus juste de considérer à part l'*herpes gestationis* que « certaines maladies, l'impetigo herpétiforme d'Hebra par exemple, sont occasionnées directement et uniquement par la grossesse ». Or

Kaposi¹ en 1887, Dubreuilh² en 1892, ont prouvé le néant de cette assertion et publié, le premier, un cas d'impétigo herpétiforme typique, le second deux cas analogues survenus chez l'homme.

Si l'*herpes gestationis* est inacceptable, ce que nous croyons avoir démontré, faut-il en conclure que l'état puerpéral n'a aucune action sur le développement de la dermatite herpétiforme? Ce que nous avons dit de la marche de la maladie concomitante à la gestation, suffit à prouver qu'au contraire la relation entre ces deux facteurs est étroite. De quelle manière, à quel titre agit donc la grossesse pour provoquer les accidents cutanés? Pour résoudre cette question, il est nécessaire de passer en revue les conditions étiologiques de la dermatite de Dühring. Celle-ci atteint généralement des sujets jeunes, de dix-huit à quarante ans. Dans les antécédents des malades on a relevé parfois le lymphatisme, la syphilis, l'alcoolisme, mais d'une façon trop inconstante pour attacher à ces faits une importance capitale. Il en est de même de l'arthritisme, signalé dans quelques observations, et regardé par certains auteurs comme un élément tellement essentiel que Bazin avait groupé les affections pemphigoides analogues à la dermatite herpétiforme sous le nom d'arthritides bulleuses. La syphilis ne paraît avoir aucune influence, et nous n'avons relevé que dans notre observation personnelle des antécédents pathologiques cutanés. La seule influence précise est le nervosisme; presque

¹ Kaposi, Impetigo herpétiforme (*Viertelj. für Derm. und syph.*, 1887, p. 273).

² Dubreuilh, Mémoire sur l'impetigo herpétiforme (*Annales de dermat. et syphyl.*, 1892, p. 353).

tous les malades sont des surmenés et des nerveux, se livrant à des crises de larmes, à des accès de colère, pour les motifs les plus futiles ; l'épilepsie, l'hystérie, existent chez certains sujets à titre d'antécédents héréditaires ou personnels. Tenneson¹ présente une malade chez laquelle l'affection a succédé à de violentes émotions causées par la mort d'un fils. Vidal² rapporte un fait de dermatite herpétiforme qui a débuté en coïncidence très nette avec toute une série d'ennuis et de chagrins. Wickham³ cite un cas de la même maladie survenue à la suite d'une grande frayeur chez une femme d'une émotivité extrême, et dont la mère est aliénée. Dans une observation que nous devons à l'obligeance de notre ami, le Dr Chaintre, il s'agit d'une femme très nerveuse, à caractère très irrégulier, s'emportant et fondant en larmes sans motif.

Leloir⁴, dans sa thèse sur « les affections cutanées d'origine nerveuse » et dans un article publié dans les *Annales de Dermatologie* de 1887, sous le titre de Dermatoses par choc moral, rapporte un certain nombre de cas qui correspondent à la dermatite de Dühring, et qui démontrent d'une façon formelle l'influence de l'étiologie nerveuse. Les « passions de l'âme », les émotions de toute nature sont également mentionnées par M. le professeur

¹ Tenneson, Dermatite de Dühring (*Ann. de dermat. et syph.*, 1889, p. 23).

² Vidal, Dermatite herpétiforme (*Ann. de dermat. et syph.*, 1890, p. 875).

³ Wickham, Dermatite polymorphe (*Ann. de dermat. et syph.*, 1893).

⁴ Leloir, *Recherches cliniques et anatomo-pathologiques sur les affections cutanées d'origine nerveuse*, thèse de Paris, 1881. Dermatoses par choc moral (*Ann. de dermat. et syph.*, 1887).

Gailleton¹, comme ayant une action puissante sur l'apparition d'éruptions cutanées du genre de celles qui nous occupent. Et nous pourrions citer une foule de cas analogues confirmant l'importance des antécédents nerveux comme facteur étiologique primordial, essentiel, de la dermatite herpétiforme.

Or la grossesse ne crée-t-elle pas du côté de l'appareil génital un état d'hyperexcitabilité qui réagit sur le système nerveux tout entier? Chez la femme enceinte, la sensibilité est exagérée, d'où impressionnabilité très grande; l'intelligence, vive à l'état normal, devient lourde et somnolente; les altérations de la volonté, englobées sous le nom d'envies, sont connues de tout le monde; les névralgies, et en particulier les odontalgies, sont fréquentes dans l'état de gestation. Les vomissements incoercibles constituent un phénomène essentiellement nerveux. Jaccoud² a même décrit une chorée de la grossesse (*chorea gravidarum*), en tout semblable à la chorée qui survient sous l'influence d'une frayeur ou d'une émotion, disparaissant d'habitude à la fin de la puerpéralité, et susceptible de se reproduire à chaque nouvelle grossesse. Il n'est en somme pas douteux que, chez la femme enceinte, de par son état, soient réalisées, au point de vue nerveux, des conditions étiologiques absolument analogues à celles que nous avons rencontrées dans la majorité des cas de dermatite herpétiforme indépendants de l'état puerpéral, conditions qui, dans ces cas, suffisaient à les expliquer.

Il est certain d'autre part que pour réaliser les conditions

¹ Gailleton, *Traité des maladies de la peau*, Paris, 1874, p. 289.

² Jaccoud, *Clinique de la Charité*, Paris, p. 470.

nerveuse capables de provoquer une poussée de dermatite de Dühring, les troubles de l'appareil génital ont une importance manifeste :

W. A. Duncan¹ rapporte une observation de dermatite herpétiforme consécutive à la suppression des règles; Handfield Jones² cite un cas analogue chez une femme atteinte de dysménorrhée; Chausit³ parle d'une femme affectée d'une « maladie bizarre caractérisée par des troubles menstruels, de l'aménorrhée, semblant commander les phénomènes cutanés consistant en une éruption eczémative d'abord, puis érythémateuse et vésiculobulleuse très prurigineuse, apparaissant par poussées successives ». Nous avons trouvé plusieurs faits semblables dans l'étude que Brocq a faite de la dermatite de Dühring (obs. XI, XXVI, IV, etc.). J. Schramm⁴ publie une observation d'« exanthème menstruel », dont la description semble répondre à celle de la dermatite herpétiforme, déterminé par l'application de sangsues sur le col utérin. Ed. Franck⁵ cite le cas d'une jeune fille chez laquelle une salpingite bilatérale provoqua une éruption vésiculobulleuse, prurigineuse, apparaissant par poussées au

¹ W. A. Duncan, Pemphigus prurigineux (*The Lancet*, 8 janvier 1881).

² H. Jones, Hydroa (*Medical Times and Gazette*, p. 248, 6 septembre 1872).

³ Chausit, Herpes phlycténoïde (*Ann. de dermat. et syph.*, février 1852).

⁴ J. Schramm, *Berliner klinische Wochenschrift*, n° 42, p. 626, 21 octobre 1878.

⁵ Ed. Franck, Ueber den Zusammenhang von Genitalleiden mit Hautaffectionen (*Zeitschrift f. Heilkunde*, 1890, t. XI, p. 107).

moment des époques et qui cessa d'une manière définitive à la suite de la salpingotomie double. A la Société berlinoise de dermatologie, le 4 novembre 1890, Lewin présente une malade affectée de dermatite exsudative polymorphe, consécutive à une urétrite avec érosions du col; après la guérison des phénomènes cutanés, Lewin introduisit dans l'urètre une pommade de sabine; une éruption très intense se manifesta de nouveau. Dans le *Lyon médical* de 1892, Coignet¹ rapporte trois observations prises dans le service de M. Aubert, de femmes ayant un cancer utérin, à la suite duquel deux d'entre elles prirent une éruption du type eczémateux, et la troisième une dermatite herpétiforme très nette. Il nous est donc permis d'affirmer que les altérations de l'appareil génital constituent un ensemble de conditions éminemment favorables au développement de la maladie de Dühring. Nous pensons, en outre, que ces conditions sont d'un ordre essentiellement nerveux, les troubles et les lésions d'une part, la grossesse de l'autre, agissant en déterminant une irritation du système génito-urinaire. Cette relation intime entre les perturbations qui ont pour siège l'appareil génital et les phénomènes nerveux purs est encore confirmée par certains faits de dermatite herpétiforme dans l'étiologie desquels on note une émotion violente, frayeur ou chagrin, qui cause en même temps et l'arrêt brusque des règles et l'affection tégumentaire; nous en avons trouvé des exemples dans les ouvrages de Gibert, de Kaposi, et dans le mémoire de Brocq.

¹ Coignet, Relations entre l'utérus et certaines dermatites (*Lyon médical*, 8 mai 1892).

La part qui revient au système nerveux dans l'évolution de la dermatite herpétiforme coïncidant avec l'état puerpéral est rendue plus évidente par la marche et les symptômes de la maladie : outre les antécédents héréditaires et plutôt personnels, de nervosisme que l'on relève assez fréquemment, nous signalerons, à l'appui de notre théorie, le prurit, parfois supportable, mais quelquefois extrêmement violent, qui devance l'éruption de quelques heures et même de quelques jours. Lorsque celle-ci se déclare, les démangeaisons s'accroissent hors de proportion avec les lésions du tégument, généralement bénignes à cette période ; ce qui l'emporte de beaucoup, ce qui prime tout, c'est l'hypéresthésie cutanée. Le début de la maladie est souvent accompagné de douleurs névralgiques très vives. Les phénomènes éruptifs apparaissent toujours d'une manière symétrique ; ils s'atténuent et disparaissent de même ; et lorsqu'ils atteignent leur maximum d'acuité, les régions du corps, sur lesquelles les lésions sont le plus intenses, sont toujours correspondantes. Notre observation personnelle en est un précieux exemple ; elle montre aussi l'influence prépondérante des émotions, des contrariétés, des chagrins, sur l'aggravation des poussées éruptives dans le cours de l'affection, sur leur production lorsqu'il y a guérison plus ou moins complète, au point que l'on a pu à volonté provoquer l'éclosion des éléments morbides.

Tous ces faits tendent à prouver de plus en plus la nature nerveuse de la dermatite herpétiforme. Cependant, certains auteurs ont cherché à la faire rentrer dans le cadre des maladies infectieuses ; telle est l'opinion de

De Molènes-Mahon¹, de Brieger² d'Hallopeau³. Dühring et les dermatologistes anglais et américains en font au contraire une affection nerveuse. Brock ne se prononce pas sur la pathogénie. Pour notre part, nous rejetons jusqu'à nouvel ordre la théorie infectieuse pour plusieurs raisons : tout d'abord, les recherches microbiennes dans le sang et dans les urines ont toujours donné un résultat négatif ; ces analyses ont été très minutieusement faites par MM. Rollet, Roux et Nicolas, au sujet de la malade que nous avons examinée. Brieger dit avoir trouvé dans le liquide des bulles deux variétés de bactéries, dont l'une inoculée à des cobayes aurait provoqué au point d'injection des formations purulentes ; mais il faut ajouter que le sujet était atteint de fièvre puerpérale.

Les faits cliniques ne sont pas en faveur de la théorie microbienne : l'affection n'est ni contagieuse, ni inoculable ; elle n'est auto-inoculable que lorsque l'élément éruptif est purulent. La longue durée non cyclique de l'éruption, les poussées successives, toutes les influences, tous les phénomènes nerveux qui agissent sur la maladie ou l'accompagnent, l'absence presque constante de fièvre, l'intégrité de l'état général, sont autant de motifs pour nous faire préférer la théorie nerveuse à l'hypothèse microbienne. Hallopeau et Tête⁴ (de Paris) ont récem-

¹ De Molènes-Mahon, *L'Erythème polyphorme* (Contribution à l'étude des maladies infectieuses), thèse de Paris, 1884.

² Brieger, L'érythème dans les maladies infectieuses (*Charité Annal.*, IX, Jahr., p. 115).

³ Hallopeau, Pathogénie de la dermatite polymorphe (*Ann. de dermat. et syph.*, 1889, p. 564).

⁴ Hallopeau et Tête, Alcaloïde phlogogène de la dermatite herpétiforme (*Semaine médicale*, 11 août 1894).

ment constaté dans l'urine d'une malade atteinte de dermatite de Dühring, la présence d'une toxine, ayant les propriétés générales des alcaloïdes, et qui, inoculée à deux cobayes produisit, quatre jours après, un soulèvement bulleux avec ulcération s'étendant en profondeur et excentriquement, sans altération de l'état général. Ils en concluent que la dermatite est une auto-intoxication par des leucomaines, substances que l'organisme fabrique incessamment et dont les propriétés chimiques et physiologiques se modifient sous l'influence de causes qui nous échappent, vraisemblablement d'origine accidentelle ou diathésique.

Nous ne nous étendrons pas davantage sur une question pathogénique encore bien discutée. Ce que nous avons voulu montrer principalement dans cette étude, c'est la prédominance des phénomènes nerveux dans l'évolution de la maladie, dans son étiologie, et la possibilité d'expliquer les accidents par une hyperexcitabilité de l'appareil génital, d'ordre gravidique, dans le cas qui nous occupe.

En ce qui concerne la nature intime de ces phénomènes nerveux, nous serions assez disposé à voir là une exagération simple de l'acte réflexe, consistant en une irritation utérine, suffisante d'abord pour ne produire que des symptômes subjectifs, tels que le prurit et les névralgies, puis qui augmenterait au point de provoquer une paralysie vaso-motrice ayant pour conséquences les signes physiques qui caractérisent l'affection. Telle est l'opinion de Bulkley, Wiltshire, W. Cottle, Dühring et les savants anglais d'une manière générale. Dans leur récent traité d'obstétrique, Ribemont-Dessaignes et Lepage¹ citent,

¹ Ribemont-Dessaignes et Lepage, *Précis d'obstétrique*, 1894.

à propos de l'éclampsie, l'opinion de Guéniot, qui, à côté de l'auto-intoxication, cause étiologique seule admise par M. le professeur Pinard, fait jouer un rôle important à l'excitabilité exagérée des réflexes et distingue ainsi, outre la forme d'éclampsie hypertoxique, une forme névrosthénique. Ceci, dans un ordre d'idées un peu différent, répond tout à fait à l'hypothèse que nous avançons. Certains cas d'éruptions cutanées, ressemblant étrangement à la dermatite herpétiforme, pourraient éveiller dans l'esprit l'idée que cette dernière correspond à des lésions anatomiques nerveuses : dans une observation de Bristowe ¹, il s'agit d'un homme atteint d'une éruption polymorphe prurigineuse à la suite d'une carie des vertèbres dorsales supérieures. Meier ² rapporte une observation de dermatite pemphigoïde chez un individu, à l'autopsie duquel on trouva une dégénérescence accentuée des rameaux nerveux correspondant aux régions malades, avec segmentation de la myéline, prolifération des noyaux, une sclérose des cordons de Goll, et quelques foyers scléreux dans les cordons de Burdach. Leloir, dans sa thèse, cite des cas analogues. Mais ces faits sont impuissants à faire considérer autrement que comme une pure hypothèse la notion que, dans la maladie de Dühring, les lésions cutanées sont en rapport avec des altérations nerveuses très probablement transitoires, ce qui expliquerait les accalmies et les quasi-guérisons.

¹ Bristowe, *Saint-Thoma's Hospital Report*, New series, vol. 5, p. 256. 1874.

² Meier, *Arch. für path. Anat. und. Physiol.* Band 94, 1884.

En résumé, il résulte de ce chapitre que la grossesse n'est pas la condition indispensable et nécessaire au développement de la dermatite herpétiforme coïncidant avec la puerpéralité. Elle n'agit que comme cause occasionnelle, en déterminant, comme pourrait le faire toute autre altération de l'appareil uro-génital, une hyperexcitabilité du pouvoir réflexe. L'*herpes gestationis*, comme entité morbide, est donc inacceptable.

Cette théorie, qui fait de la dermatite de Dühring une maladie liée essentiellement à des troubles nerveux, atteint un haut degré de probabilité, si l'on se reporte aux conditions étiologiques générales de l'affection, à son évolution, à sa symptomatologie.

CHAPITRE IV

Diagnostic.

D'après le chapitre précédent, il n'y a pas lieu d'établir une distinction entre la dermatite herpétiforme et l'*herpes gestationis*. Le diagnostic ne doit donc porter que sur les affections pouvant être confondues avec la maladie de Dühring proprement dite ; du reste l'état puerpéral peut parfaitement coïncider avec ces affections, et par suite prêter d'autant mieux à l'erreur. La dermatite herpétiforme, étant essentiellement polymorphe, peut, à un certain moment de son évolution, revêtir, au point de vue des lésions éruptives, les allures d'un grand nombre de maladies de la peau. Mais son polymorphisme se manifestant tôt ou tard et son évolution particulière permettent d'en différencier facilement certaines affections tégumentaires : la confusion est généralement impossible avec le prurigo, l'herpes fébrile, le psoriasis, le pityriasis, le lichen, l'urticaire et l'impetigo dans leur forme ordinaire. Il est le

plus souvent difficile d'hésiter entre une dermatite de Dühring et un eczéma ; Ittmann rapporte un cas où cette erreur de diagnostic aurait été commise : dans cet *eczéma vésiculeux* il est facile pourtant de constater une irritation prurigineuse beaucoup moins vive et régulière que celle qui accompagne d'ordinaire la dermatite herpétiforme ; les lésions de grattage n'existent presque pas, le suintement est bien plus abondant, et les éléments éruptifs, quoique revêtant parfois des formes différentes, ne se rapprochent jamais du type varié, multiforme, changeant facilement dans les divers accès, qui caractérise la maladie de Dühring.

Au point de vue histologique, les éléments éruptifs de la dermatite herpétiforme n'intéressent que la couche cornée de l'épiderme, au plus le corps de Malpighi, dans l'eczéma au contraire, le processus inflammatoire du derme jouerait un rôle essentiel.

C'est surtout avec les affections pemphigoïdes que le diagnostic peut être hésitant. Nous allons les passer en revue en attribuant bien entendu à chacune d'elles sa forme typique, et nous indiquerons quelles sont les divergences principales qui permettent, dans la plupart des cas, d'en distinguer la dermatite herpétiforme.

Le *pemphigus vrai* est un exanthème exclusivement bulleux, dépourvu de tout caractère herpétiforme : si d'autres efflorescences, comme de l'érythème, des papules, des vésicules surviennent dans le *pemphigus*, elles ne sont que l'avant-coureur des bulles et de si courte durée que constamment le caractère bulleux principal de l'exanthème persiste. Il y a peu ou pas de prurit. Des phénomènes généraux graves apparaissent : perte d'appétit, fièvre, dou-

leurs vives ; le malade dépérit peu à peu, a de la diarrhée, de l'intolérance pour tous les aliments ; l'épuisement atteint ses dernières limites et la mort est le terme habituel de la maladie.

Outre cette forme aiguë, le *pemphigus* revêt aussi une forme chronique : c'est là le *pemphigus bulleux chronique*, dont Hardy¹ donne dans son traité une bonne description. Il présente, au point de vue des lésions, les mêmes caractères que la forme aiguë ; il est parfois prurigineux, son pronostic n'est pas moins grave, et si son évolution est plus lente, elle n'en aboutit pas moins fréquemment à une terminaison fatale, soit par adynamie, soit par une complication telle que la bronchite capillaire, la tuberculisation pulmonaire à forme galopante, assez souvent une entéro-cholite chronique. La maladie passe quelquefois par des stades d'amélioration, suivis d'une aggravation soudaine ; il y a des rechutes, il n'y a pas de récidives.

*Pemphigus de Besnier*². — Besnier a décrit une variété de pemphigus caractérisé par une éruption bulleuse d'emblée, envahissant successivement les muqueuses buccale et pharyngienne, les lèvres, la partie antérieure du thorax, la muqueuse vulvaire, etc. Cette éruption peut se généraliser à tout le tégument ; les bulles sont rapidement purulentes, et donnent naissance à des ulcérations qui se cicatrisent ou s'agrandissent, parfois bourgeonnent et deviennent végétantes. La couche cornée de l'épiderme peut être décollée sans être soulevée, et s'éli-

¹ Hardy, *Traité pratique et descriptif des maladies de la peau*, 1886.

² Tenneson, Le pemphigus de Besnier, *loc. cit.*

miner en laissant à nu une surface rouge et suintante. La fièvre est continue avec des rémissions irrégulières; les poumons sont souvent congestionnés à la base, on peut voir survenir des arthrites avec épanchement. Il y a de l'anorexie, une diarrhée incoercible, un état de dépression physique et morale avancée, et la mort survient toujours dans une cachexie profonde au bout de six mois à un an.

Sous le nom de *pemphigus vegetans*, Neumann¹ a décrit une affection bulleuse débutant généralement par les muqueuses buccale et nasale où les lésions restent localisées pendant un certain temps. Puis les bulles; à contenu louche, envahissent le corps, s'excorient, et les ulcérations qui en résultent se couvrent de végétations saillantes comparables au condylomes plats. C'est là l'élément caractéristique de l'affection. L'état général est très altéré et la mort est la terminaison la plus fréquente.

Le *pemphigus foliacé* a été souvent confondu avec la dermatite herpétiforme; cela se comprend d'autant mieux que, d'après Brocq² la dermatite herpétiforme pourrait se transformer ou plutôt s'acheminer vers une sorte de pemphigus foliacé secondaire, l'herpétide maligne exfoliatrice de Bazin. Quoiqu'il en soit, le pemphigus foliacé est caractérisé par une éruption peu ou pas prurigineuse de bulles qui apparaissent rapidement et disparaissent parfois d'une façon complète pendant une période assez longue, durant laquelle la couche cornée de l'épiderme se décolle en certains points, en prenant une coloration blanc laiteux, et, en s'épaississant, se partage en plusieurs lames superpo-

¹ Neumann, *Traité des maladies de la peau*.

² Brock, Pemphigus foliacé et dermatite herpétiforme (*Ann. de dermat. et syph.*, 1892).

sées qui lui donnent un aspect feuilleté. Le processus se généralise à tout le tégument. Après quelques jours de suintement, la peau se dessèche, et il se produit une desquamation lamelleuse, puis furfuracée, extrêmement abondante, qui remplit le lit et les vêtements du malade. L'état général peut rester satisfaisant, mais il survient parfois une aggravation qui conduit à un dénouement fatal dans un bref délai.

Dermatite pustuleuse chronique en foyers à progression excentrique.— Cette affection, décrite par Hallopeau¹, ressemble dans certains cas à la dermatite herpétiforme au point qu'il est très embarrassant pour le médecin de se prononcer pour l'une ou l'autre de ces maladies. Le prurit est très vif dans les deux cas ; la durée peut être très longue ; la conservation de l'état général est la règle. Mais ordinairement l'éruption dans la dermatite d'Hallopeau est moins polymorphe et affecte de préférence la forme pustulo-bulleuse ; la disposition des accidents cutanés n'est pas symétrique, la propagation paraît se faire exclusivement par prolifération des foyers locaux ou par auto-inoculation, et la maladie est justiciable d'un traitement local : ce sont là autant d'éléments de diagnostic différentiel avec la dermatite de Dühring.

L'*érythème polymorphe* ressemble quelquefois beaucoup au début à la dermatite herpétiforme, et l'évolution ultérieure seule fixe le diagnostic. C'est une affection aiguë, dont la durée varie de quinze jours à un ou deux mois

¹ Hallopeau, Diagnostic de la dermatite herpétiforme et de la dermatite pustuleuse chronique en foyers à progression excentrique (*Ann. de dermat. et syph.*, 1892).

débutant en pleine santé, sans cause apparente. Le malade éprouve une sensation de chaleur, des élancements, mais pas de prurit à proprement parler. L'éruption, polymorphe chez des individus différents comparés les uns aux autres, ne présente chez le même malade pas de polymorphie au sens vrai du mot : les lésions diverses que l'on constate chez un sujet ne sont que les phases successives d'une lésion initiale et non pas des éléments dissemblables restant tels quels depuis leur apparition. La localisation des phénomènes éruptifs n'est pas symétrique comme dans la maladie de Dühring ; leur prédominance aux mains, aux pieds, autour des genoux, ne répond pas aux régions de prédilection de la dermatite herpétiforme. Les muqueuses buccale, nasale, vulvaire sont souvent intéressées. Une albuminurie transitoire est presque constante ; on trouve fréquemment des douleurs articulaires et même des arthrites légères avec épanchement. Les lésions viscérales, l'endocardite, la péricardite, les complications pleuro-pulmonaires, les phlébites ont été notées dans l'érythème polymorphe. Cette affection a donc une allure de maladie aiguë, peut-être infectieuse, bien différente de celle de la dermatite herpétiforme.

Celle-ci a été longtemps confondue avec une autre affection que Dühring considéra d'abord comme un composé des cas graves de sa dermatite, mais qu'il distingua ensuite formellement au Congrès international de dermatologie, en 1889, à la suite des travaux de Kaposi et de Brocq. Nous voulons parler de l'*impetigo herpétiforme* d'Hébra¹. La confusion est d'autant plus excusable que

¹ Hébra, De quelques affections de la peau survenant chez les

cette maladie se déclare très fréquemment chez des femmes enceintes ; nous avons vu dans le chapitre III que Ittmann et Leder mann invoquaient, en faveur de l'*herpes gestationis*, l'existence de l'état puerpéral comme condition étiologique unique de l'impétigo herpétiforme ; notion absolument fautive, puisque celui-ci existe aussi bien chez l'homme que chez la femme, ainsi que l'ont démontré Kaposi et Dubreuilh. Ce dernier, dans son mémoire de 1892, établit très nettement le diagnostic entre la dermatite de Dühring et l'impetigo herpétiforme. Cette affection est caractérisée par une éruption de pustules miliaires, grosses comme une tête d'épingle, très serrées les unes contre les autres, groupées en amas ou en cercles qui s'étendent excentriquement, les pustules centrales se desséchant en croûtes brunâtres au fur et à mesure qu'au pourtour se développent de nouveaux éléments ; nous sommes loin, dans ce cas, de l'éruption polymorphe de la dermatite herpétiforme. En outre, dans l'impetigo d'Hebra, le prurit est rare ; les lésions des muqueuses de la bouche, des lèvres, des joues, de la langue, de la gorge, sont fréquentes. L'état général est toujours grave : il y a du délire, des convulsions, de la diarrhée, de l'incontinence des matières fécales et de l'urine, des frissons, de la fièvre avec température élevée, une extrême prostration. L'albuminurie est habituelle. L'avortement, exceptionnel dans la dermatite de Dühring occasionnée par la grossesse, est la règle dans l'impetigo herpétiforme. Celui-ci

femmes pendant la grossesse et la puerpéralité (*Wiener med. Wochens.*, n° 48, 1872).

se termine souvent par la mort ; celle-là guérit dans la majorité des cas.

Nous venons de voir rapidement quelles sont les principales affections tégumentaires qui peuvent être confondues, et qui l'ont été maintes fois, avec la dermatite herpétiforme. Il pourrait sembler, après cet exposé, que la maladie de Dühring soit en somme assez facile à discerner. Il n'en est rien : à côté de ces faits simples, où le diagnostic s'impose presque, et que nous avons rapportés en leur donnant la forme la plus typique possible, il existe dans la pratique une foule de cas intermédiaires, se rapprochant de telle affection ou de telle autre, et souvent des deux, en présence desquels un dermatologiste expérimenté reste souvent perplexe. En dermatologie, comme dans les autres branches de la médecine, il faut bien se rappeler qu'en clinique, il n'y a pas de maladies, il n'y a que des malades.

CHAPITRE V

Pronostic. — Traitement.

L'un des caractères fondamentaux, avons-nous dit, de la dermatite herpétiforme, est la conservation de l'état général. On comprend par suite que la maladie soit en elle-même peu grave, et le pronostic en serait tout à fait bénin, n'était cet autre caractère fondamental, la longue durée. L'affection, procédant par poussées successives plus ou moins rapprochées, peut persister pendant des mois et des années ; le prurit parfois intolérable, qui l'accompagne, l'insomnie qui en est la conséquence, peuvent évidemment retentir sur la santé générale du malade et placer celui-ci dans des conditions défectueuses de résistance aux agents pathogènes. Lorsque la dermatite de Dühring atteint des sujets jeunes, non tarés (c'est le cas le plus fréquent), elle présente généralement des accalmies, des trêves de longue durée, et l'on peut compter, dans un délai malheureusement long, sur une guérison

définitive. D'autres fois, au contraire, la maladie affecte une marche plus rapide à poussées subintrantes, ne présentant pas d'accalmies et constituant la variété grave de la dermatite herpétiforme. Dans ces cas exceptionnels, l'affection peut aboutir à la mort, soit par la détermination d'un état cachectique progressif, soit par complication intercurrente ou maladie surajoutée. Dans nos observations de dermatite de Dühring liée à la puerpéralité, nous n'avons qu'un seul cas (obs. XXIII) où l'issue ait été fatale; dans tous les autres cas, les malades n'ont jamais été en danger et, l'on peut dire, d'une façon générale, que la dermatite herpétiforme, bien que constituant pour ses victimes, par sa durée, par les douleurs qu'elle provoque, un véritable fléau, au point de vue du résultat final, a un pronostic favorable.

A cette maladie, redoutable par ses symptômes, bénigne par sa terminaison, quels moyens thérapeutiques avons-nous à opposer? La multiplicité même des médicaments employés démontre leur peu d'action. Saignées, bains, dérivatifs, laxatifs, toniques, régime lacté, amers, arsenic, belladone, atropine, quinine, cinchonidine, ergotine, teinture de cantharides, fer, soufre, etc., tout a été essayé et, il faut bien l'avouer, en pure perte. Le traitement le plus généralement adopté pour cette affection, est le suivant, recommandé par Brocq :

Traitement général.

Il faut surveiller le régime du malade, veiller à la régularité de ses fonctions physiologiques. Le lait est

toujours indiqué; le café, le thé, le tabac, les aliments excitants ou de digestion difficile, doivent être supprimés. Il est bon de calmer le système nerveux, si besoin est, par des préparations de valériane, d'*asa foetida*, de *castoreum*, données en suppositoires ou en lavements lorsqu'elles sont mal tolérées par l'estomac.

On donnera l'arséniate de soude, d'abord à doses modérées, augmentées ensuite rapidement jusqu'aux limites extrêmes de tolérance; on pourra, s'il le faut, l'administrer en injections hypodermiques, jusqu'à 5 centigrammes par jour.

On administrera des toniques: fer, surtout le perchlorure, en solution aqueuse au 1/30, à la dose de VI à XII gouttes par jour, ou l'arséniate en pilules: 1 à 3 centigrammes (Hardy); quinquina, teinture de belladone, huile de foie de morue, strychnine; vin de kola. Brocq recommande l'association des trois médicaments suivants, sous forme de pilules, à la dose journalière de:

Chlorhydrate de quinine	} aa. . de 0 ^{gr} ,30 à 0 ^{gr} ,60
Ergotine	
Extrait de belladone.	de 0 ^{gr} ,004 à 0 ^{gr} ,03

L'antipyrine, que nous avons essayée chez notre malade, à la dose de 2 grammes par jour, a paru amener un certain soulagement.

S'il y a de la fièvre, on prescrira la digitale, le sulfate, le bromhydrate ou le chlorhydrate de quinine. S'il y a de la diarrhée, on pourra administrer l'opium, ou encore le sous-nitrate ou le salicylate de bismuth, à la dose de 4 à 8 grammes par jour.

L'iodure de potassium a paru exagérer les poussées éruptives.

Traitement local.

On a épuisé la série de tous les antiprurigineux. On a vanté en particulier l'acide phénique en solution au 1/100 les lotions au sublimé, au chloral, à l'acide cyanhydrique, à la cocaïne.

Brocq recommande les bains prolongés. Les bains sulfureux sont à rejeter comme trop irritants; Brousse¹ prescrit les bains phéniqués, préparés avec 1 kilogramme d'acide phénique; nous nous sommes bien trouvé, chez notre malade, de bains journaliers d'une demi-heure, avec :

Amidon.	1000 gr.
Acide borique.	250 —

On oindra le malade, au sortir du bain, de pommades isolantes ou antiprurigineuses. Parmi les premières est le liniment oléo-calcaire, auquel Brousse ajoute 3/100 d'acide borique ou 1/100 d'acide phénique; le glycérolé d'amidon. Comme antiprurigineuses, on essayera celles au naphтол et en particulier au naphтол camphré à 10 ou 20 pour 100, ou l'une des suivantes, recommandées par de Molènes-Mahon².

a) Axonge benzoïque	40 gr.
Calomel à la vapeur	2 —

¹ Brousse, Un cas de dermatite herpétiforme (*Montpellier médical*, 24 février 1894).

² De Molènes-Mahon, *loc. cit.*

b) Axonge ou vaseline.	30 gr.
Acide phénique.	} aa 0 gr. 50
Acide salicylique.	
c) Glycérolé d'amidon.	20 gr.
Acide tartrique :	1 gr.

Dans certains cas, on se trouve bien de remplacer les pommades par des poudres inertes : amidon, fécule, talc pulvérisé, salicylate de bismuth, oxyde de zinc, tanin, etc.

Brocq recommande, dans le cas de douleurs très vives, d'ouvrir les bulles avec une aiguille purifiée, puis de cauteriser au nitrate d'argent.

Nous ne pensons pas qu'il faille avoir recours à un traitement énergique : la susceptibilité cutanée est souvent telle que toutes les substances tant soit peu irritantes appliquées sur le tégument malade deviennent intolérables, et chez notre sujet, nous avons été obligé de remplacer la vaseline boriquée par de la vaseline simple.

L'enveloppement ouaté, préconisé par Jacquet, calme les démangeaisons.

Traitement prophylactique.

Pour éviter au malade, chez lequel la dermatite herpétiforme vient de disparaître, une nouvelle récurrence, il faudrait lui fournir les moyens de vivre dans les conditions hygiéniques les plus satisfaisantes, les plus confortables. Malheureusement ce *desideratum* est le plus souvent irréalisable, le sujet appartenant fréquemment, de par l'étiologie de l'affection, aux classes les moins aisées.

Pour la même raison, il est difficile d'éviter au malade

les émotions de toute nature, les soucis, les inquiétudes, les chagrins ; ce serait là pourtant le traitement le plus efficace sans doute. Après tout ce que nous avons dit, il est évident qu'une femme, atteinte en état de puerpéralité de dermatite herpétiforme, ferait bien de s'abstenir de toute nouvelle grossesse, si elle veut mettre de son côté les chances les plus complètes de non-récidive.

Entre les médications si nombreuses qui ont été mises en œuvre contre la maladie de Dühring, le praticien a le choix. Mais quoi qu'il fasse, il ne faut pas qu'il s'attende à un succès bien marqué. Le plus souvent, il faut se borner de guerre lasse, comme le dit Fournier avec raison, à satisfaire aux indications tirées de l'état général ou des symptômes actuellement prédominants, sans chercher à influencer l'ensemble de la maladie, sur lequel la thérapeutique est impuissante.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I. Cas de Bunel

(Bunel, *Dissertation inaugurale sur le pemphigus*, thèse de Paris, n° 103. Obs IV, p. 13, 20 août 1811).

Ce cas, observé en France, est le premier dont on ait une description précise.

Femme âgée de trente ans. A vingt-deux ans et demi, elle fut prise, au cinquième mois de sa deuxième grossesse, vers l'ombilic, d'une éruption très prurigineuse, érythémateuse d'abord, puis, au bout de quelques jours, bulleuse, et qui dura douze jours. Les mois suivants, il se forma encore des vésicules, mais en nombre moindre. Quatre jours après l'accouchement, nouvelle éruption en tout semblable à la première. A vingt-cinq ans, retour de l'exanthème pendant le cinquième mois de la troisième grossesse, débutant par la paume des mains et la plante des pieds. A vingt-neuf ans, nouvelle poussée vers le milieu de la quatrième grossesse, accentuée surtout aux mains et dans la région ombilicale, et accompagnée de prurit. Elle fut arrêtée par le Dr Laffore au moyen de saignées, de laxatifs et de bains tièdes; mais vers la fin du quatrième jour après l'accouchement, survint un prurit intense,

puis des rougeurs, surmontées de vésicules et de bulles, groupées ou non. Les poussées éruptives successives s'accompagnaient d'un certain mouvement fébrile. Au bout de vingt jours l'éruption avait à peu près disparu, mais une rechute sérieuse se produisit quelques jours plus tard, un mois après l'accouchement.

OBSERVATION II. Cas de Gibert.

(Gibert, *Traité pratique des maladies de la peau*, p. 102, 1840).

Joseph Franck cite, d'après un médecin allemand, une malade qui, toutes les fois qu'elle redevint enceinte après son premier accouchement, fut prise de pemphigus pendant les derniers mois de sa grossesse.

OBSERVATION III. Cas de Chausit.

Pemphigus pruriginosus

(Chausit, *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, 4^e vol. n^o 6, p. 141, mars 1852).

Femme âgée de vingt-trois ans, prise, au cinquième mois de sa première grossesse, de démangeaisons vives et d'une éruption de nombreux petits boutons rouges. Le 18 mars, trois jours après l'accouchement, fièvre intense avec frissons, sueurs abondantes et délire; le 20 mars les démangeaisons augmentent; le 21, le corps tout entier se couvre de boutons larges, saillants, d'un rouge vif, le 24 surviennent des bulles, apparaissant sur les plaques rouges et sur des parties de peau saine, qui envahissent peu à peu toute la surface des téguments; le 6 mai il y eut une petite rechute. La malade sort guérie le 12 mai.

OBSERVATION IV. Cas de M. le professeur Hardy.

Pemphigus pruriginosus

(Hardy, *Leçons sur les maladies de la peau*, 2^e édition, 2^e partie, p. 136, 1863). Voir également le *Traité des Maladies de la peau*, p. 261, 1886, et la thèse de Hassan Mahmoud, p. 87, 1868.

Femme âgée de trente-cinq ans, au terme de sa dixième grossesse, ayant eu neuf enfants. Depuis son deuxième enfant, il lui survenait, quelques semaines après la conception, une éruption prurigineuse et bulleuse sur tout le corps, les phénomènes augmentaient jusqu'au moment de l'accouchement, après quoi ils s'éteignaient insensiblement ; mais à chaque nouvelle grossesse ils reprenaient avec plus d'intensité. Effectivement, un mois après son dixième accouchement, la malade était guérie de l'éruption prurigineuse et bulleuse pour laquelle elle était entrée dans le service de M. Hardy.

OBSERVATIONS V et VI. Cas d'E. Wilson

Herpes circinatus bullosus

(E. Wilson, *On diseases of the skin*, London, p. 274, 1867).

L'*herpes circinatus bullosus* associé à la grossesse commence avec la conception et finit après la parturition. L'éruption se compose de papules et de bulles aplaties, remplies de liquide citrin ou séro-purulent, et est accompagnée d'un prurit extrême. Chez la première malade, l'affection cutanée fut le premier symptôme de la grossesse ; elle reparut aux quatre ou cinq grossesses successives.

Chez la deuxième malade, la première éruption survenue à la quatrième grossesse, reparut depuis lors aux cinq grossesses ultérieures ; mais après la dernière, il y a neuf mois, elle persista et est devenue actuellement permanente. La malade pense toutefois qu'il serait fort possible qu'elle fût de nouveau enceinte.

OBSERVATION VII. Cas du Dr Köbner.

Köbner. Sur l'existence d'un pemphigus aigu (*Arch. für Derm. und syphilis*, 1869). Observation traduite et publiée par Nodet (thèse de Paris, 1880, p. 117) sous le nom d'érythème pemphigoïde fébrile polymorphe. Reproduite sous ce nom par de Molènes dans sa thèse, p. 290, Paris 1884.

Femme âgée de vingt-cinq ans. Deux ou trois jours après son accouchement, elle est prise de fièvre avec prurit; rougeurs, vésicules et bulles. Quelques jours avant le terme de sa deuxième grossesse, elle ressentit de vives démangeaisons; elle accoucha le 24 novembre. Fièvre et frissons dans la nuit du 24 ou 25. Le 25 sensation de chaleur, prurit insupportable, rougeurs; huit à dix jours après, éruption de vésicules et de bulles apparaissant sur des régions du tégument indemnes et évoluant les jours suivants par poussées successives. L'amélioration se produisit dès le 8 décembre, et après une éruption furonculaire survenue le 22 décembre, la malade resta en parfait état de santé.

OBSERVATION VIII. Cas de Milton.

Herpes gestationis

Milton, *Journal of cutan. medic.*, I, n° 3. p. 311, 1872.

Femme âgée de quarante-cinq ans. Au quatrième mois de sa huitième grossesse, elle fut prise de prurit, d'une sensation très vive de cuisson et de chaleur sur les bras et les avant-bras, puis vit apparaître en ces régions des plaques érythémateuses, des vésicules et des bulles. L'éruption gagna ensuite le reste du corps, augmenta de gravité vers l'accouchement, et deux semaines après la délivrance était presque entièrement disparue. Elle avait eu déjà deux attaques semblables à la première et à la cinquième grossesse, mais dans l'intervalle était devenue enceinte sans accidents cutanés. La deuxième attaque fut plus forte que la première,

la troisième plus forte que la seconde. Il y a donc aggravation au fur et à mesure des récidives.

OBSERVATION IX. Cas de Hebra.

(Hebra, *Wiener. med. Wochens.*, XXII, 48, 1872). A ranger dans l'*herpes gestationis*, d'après L. Duncan Bulkley et Wyndham Cottle.

Eruption pemphigoïde à toutes les grossesses. La première fois au cinquième mois. Guérit après délivrance. La deuxième fois l'éruption persista pendant un mois après l'accouchement.

La troisième fois, elle passa à l'état de pemphigus chronique, dura longtemps et ne guérit qu'après un traitement. La quatrième fois, les bulles qui s'étaient formées sur les bras et les jambes disparurent après la délivrance.

Les cinquième et sixième fois elles persistèrent quelque temps après le terme de la grossesse.

OBSERVATION X. Cas de L. Duncan Bulkley.

American Journal of obstetrics, VI, p.580, février 1874.

Femme âgée de trente-deux ans. Deux mois avant le terme de sa première grossesse, elle vit survenir sur les extrémités une éruption très prurigineuse de papules, vésicules et bulles, suivie de pigmentation, qui disparut peu après l'accouchement. Vers le cinquième mois de la deuxième grossesse, elle fut prise de vives démangeaisons, puis survint une poussée de papulo-vésicules et de bulles. Les phénomènes cutanés s'exaspérèrent trois jours après l'accouchement, puis la guérison survint. L'affection avait assez affaibli la malade pendant sa période d'acuité.

OBSERVATION XI. Cas de Beverhout Thompson.

(*Arch. of Dermatology New-York*, vol. II, p. 36, 1876)

Femme âgée de vingt ans. Au huitième mois de sa première

grossesse elle est atteinte d'un prurit violent, puis d'une éruption vésiculeuse et bulleuse, débutant par les doigts et les orteils et s'étendant fort peu, qui disparut en quelques jours sous l'influence de la quinine.

C'est là, dit Dühring, une forme atténuée.

OBSERVATION XII. Cas de Liveing.

Hydroa gestationis

Clinical Remarks on a case of herpes gestationis

(*The Lancet*, p. 783. 1^{er} juin 1878.)

Femme âgée de trente-sept ans, en parfaite santé. Elle est atteinte pendant les derniers mois de sa dernière grossesse de prurit intense et de douleurs névralgiques dans les membres. Le troisième jour après la délivrance apparaît une éruption fort prurigineuse de papules, de vésicules et de bulles, surtout abondante sur les bras et les jambes. Au bout de trois semaines, amélioration notable, suivie d'une rechute avec phénomènes cutanés moins accentués, mais prurit intolérable empêchant tout sommeil. Durant cette attaque, elle nourrissait son enfant qui était bien portant. La guérison fut complète au bout de sept semaines.

Ce cas, où l'éruption ne débuta qu'après la délivrance est à rapprocher du cas de Chausit rapporté plus haut (obs. III).

Deux ans après, la même malade fut soignée à deux reprises par l'auteur pour accidents semblables. Dans ces deux circonstances elle n'était pas enceinte. La grossesse n'est donc pas une cause essentielle.

OBSERVATION XIII. Cas de Windlham Cottle.

Erythema gestationis (*St George Hosp. Rep.*, p. 626, 1879).

Femme âgée de trente-huit ans, très nerveuse. Deux mois avant la naissance de son premier enfant, elle fut prise d'une éruption très prurigineuse, purement érythémateuse et papuleuse. Au troi-

sième mois de sa deuxième grossesse, même éruption, mais beaucoup plus intense. Au troisième mois de la troisième grossesse, mêmes phénomènes morbides plus accentués encore; les membres sont envahis par une poussée bulleuse. Vers la dixième ou douzième semaine de la quatrième grossesse, l'éruption survint encore, mais cette fois les bulles se formèrent sur le corps tout entier; la muqueuse des joues, la gorge, la vulve furent envahies. La malade fut pendant quelque temps dans un état de prostration assez grave.

Elle eut dans la suite de nouvelles éruptions bulleuses à l'occasion de ses cinquième, sixième, septième et huitième grossesses.

OBSERVATION XIV

Deuxième cas du mémoire de Windham Cottle. Communiqué à l'auteur par le Dr Weaver de Clapham. Le Dr Hilton Fagge vit la malade.

Au commencement du quatrième mois de la grossesse, la malade fut atteinte d'une éruption prurigineuse de petits boutons durs, puis, au bout d'un mois, de vésicules et de bulles. Il se produisit une forte poussée le quatrième jour après la délivrance,

OBSERVATION XV

Premier cas de Stanley Gale. *Herpes gestationis*
(*The Lancet*, p. 601, 17 avril 1880.)

Femme âgée de trente-neuf ans, ayant eu six attaques d'*herpes gestationis*. L'éruption apparaît d'ordinaire quatre jours avant l'accouchement et augmente graduellement d'intensité jusqu'à la troisième semaine qui suit la délivrance. Pendant les quinze premiers jours elle a l'apparence de l'*erythema papulatum*, puis devient bulleuse. La malade fut très soulagée par des cautérisations au nitrate d'argent, et depuis lors elle eut une grossesse sans éruption.

OBSERVATION XVI. Deuxième cas de St. Gale.

Femme âgée de trente-quatre ans, atteinte d'*herpès gestationis*, mais elle n'a pas d'éruption à toutes ses grossesses, et elle est moins violemment atteinte quand la grossesse antérieure et surtout les deux grossesses antérieures se sont passées sans accidents. Les cautérisations au nitrate d'argent produisirent une amélioration immédiate. Depuis lors, elle a accouché sans que l'éruption ait reparu.

OBSERVATION XVII. Cas de Walter G. Smith).

Fait curieux d'éruption probablement d'origine nerveuse, liée manifestement à la grossesse (*The Dublin Journal of the med. Sciences*, p. 70, janvier 1881).

Femme âgée de trente-cinq ans. Bonne santé habituelle. Elle a eu deux fausses couches et sept grossesses à terme. Au sixième mois de sa troisième grossesse, elle eut une éruption prurigineuse semblable à un herpès qui persista pendant deux mois après l'accouchement et disparut peu à peu. Au troisième mois de sa septième grossesse, survint une éruption identique, commençant comme la précédente par la région ombilicale et gagnant de là le tronc et les membres en respectant la face. Trois mois après la délivrance, l'éruption, qui s'était aggravée au moment de l'accouchement, avait complètement disparu. Mais quelques semaines plus tard, c'est-à-dire cinq mois environ après l'accouchement, il y eut une rechute plus grave que les deux premières éruptions. Les membres furent envahis par des groupes de papulo-vésicules et de bulles; les mains et les pieds présentèrent quelques bulles à contenu alcalin; le tronc ne fut pas épargné, mais la tête resta indemne et la chevelure ne fut pas atteinte. Les ongles des doigts et des orteils se creusèrent de sillons transversaux et finirent par tomber. Chaque poussée était précédée et accompagnée de démangeaisons et de cuisson. La maladie subit une marche progressive.

ment et lentement décroissante sans être sensiblement influencée par le traitement.

OBSERVATION XVIII. Cas de R. J. W. Oswald.

A peculiar skin eruption occuring during pregnancy

(*The Lancet*, p. 951, 10 juin 1882.)

Femme âgée de quarante ans, atteinte pour la première fois de l'affection il y a huit ans, au septième mois de son avant-dernière grossesse; la guérison survint trois semaines après la délivrance. Pendant huit ans, ni enfant ni fausse couche. Au cinquième mois de sa dernière grossesse, éruption érythémateuse et squameuse sur les membres, qui devint bulleuse au septième mois. Immédiatement après la délivrance, la peau de la figure, du cou et de la partie supérieure du thorax s'indura, s'épaissit et desquama. On constatait en ce moment des phénomènes d'anesthésie et d'hyperesthésie. Les accidents morbides persistèrent sous cette forme pendant sept semaines et commencèrent alors à disparaître.

OBSERVATION XIX. Cas de Brooke.

Cas de Dermatite herpétiforme de Dühring ou d'impetigo herpétiforme d'Hebra. (*Manchester med. Soc.*, 18 mars 1885. V. *British med. Journal.*, p. 994. 16 mai 1885).

Femme âgée de trente-six ans, au sixième mois de sa dixième grossesse. C'est la quatrième fois qu'elle est porteur de l'affection qu'elle présente aujourd'hui, et chaque fois à l'occasion d'une grossesse différente: la première attaque survint au quatrième mois, la deuxième au sixième mois, la troisième au neuvième. Ses enfants sont bien portants. La première atteinte fut précédée de frissons et de fièvre; elle débuta par la face dorsale des pouces où se forma une tache rouge bientôt surmontée de vésicules dont le groupe s'étendit périphériquement, en même temps qu'apparaissaient sur la face interne des cuisses des plaques érythémato-

papuleuses et des vésicules affectant surtout la disposition circinée. L'abdomen fut envahi. Les lésions étaient nettement symétriques.

Le traitement, consistant en lotions sédatives et antiprurigineuses et en pommades, a eu jusqu'à présent peu d'efficacité.

OBSERVATION XX. Cas de R. H. Sabin.

Pemphigus suivi d'albuminurie. Communication faite à l'Union medical Society de Troy, le 6 avril 1886. (V. *Journal of cut. and venereal dis.*, p. 172, 1886.)

Femme atteinte cinq jours après son troisième accouchement d'une éruption bulleuse prurigineuse, évoluant par poussées successives et qui disparut au bout de quatre semaines. Environ deux ans plus tard, trois jours après ses couches, même affection, mais plus intense que la première fois; la guérison mit trois mois à s'effectuer. Elle était redevenue enceinte depuis trois mois environ quand l'éruption reparut encore pour cesser au septième mois de la grossesse et reprendre trois jours après la délivrance; il est vrai que la quinine, le fer Quevenne et l'acide arsénieux en débarrassèrent alors rapidement la malade. Six ans plus tard, elle succomba à un mal de Bright.

N.-B. (Brock.) — « Il n'y a aucun rapport entre ce pemphigus, véritable *herpes gestationis*, et l'albuminurie, quoiqu'en dise Sabin. La dernière poussée remonte à novembre 1879; l'albuminurie se déclara en 1885 à la suite d'émotions, de fatigues de toute sorte, d'excès de travail et de privations. »

OBSERVATION XXI. Cas de Radcliffe Crocker.

Hydroa (*The British med. Journal*, p. 966, 22 mai 1886.)
Observation analysée dans les *Annales de Dermatologie* de 1887.

Femme âgée de trente-quatre ans, atteinte en 1874, au troisième mois de sa deuxième grossesse, pour la première fois, d'une éruption très prurigineuse, érythémateuse, vésiculeuse et bul-

leuse; trois jours après l'accouchement, elle éprouva une forte recrudescence de la maladie; trois semaines après elle était guérie. Elle eut une deuxième atteinte de la même affection en 1877 au troisième mois de sa troisième grossesse, et, cette fois l'éruption persista pendant trois mois après la délivrance en présentant une poussée nouvelle tous les quinze jours. Enfin l'éruption actuelle, analogue aux deux autres, mais beaucoup plus forte, a débuté à la troisième ou quatrième semaine de la quatrième grossesse.

OBSERVATION XXII. Cas du Dr Klein.

Pemphigus (*Allgem. Wiener med. Zeitung*, 6 août 1887.)

Femme âgée de trente-deux ans, atteinte au septième mois de sa première grossesse d'une éruption vésiculo-bulleuse, prurigineuse, laquelle disparut complètement quelques semaines après l'accouchement. La malade avait été très affaiblie par cette éruption.

OBSERVATION XXIII. Cas du Dr Coignet.

(Observation prise dans le service de M. Aubert
à l'hospice des Chazeaux. *Lyon médical*, 8 mai 1892.)

Femme âgée de trente ans, bien réglée, mariée à vingt-trois ans. Elle a eu cinq enfants; trois sont vivants, deux sont morts. Depuis cinq à six ans, poussées annuelles de psoriasis limitées aux coudes et aux genoux. En 1887, grandes crises nerveuses avec perte de connaissance, et poussée de rhumatisme articulaire. En janvier 1888, étant enceinte de quatre mois, elle est atteinte d'une éruption qui débute par la jambe droite et envahit en un mois les membres inférieurs, l'abdomen (plaques érythémateuses, vésicules et bulles) et la face (pustules). Avortement le 10 mai. A ce moment l'état général est mauvais; mais une amélioration se produit, l'éruption se sèche; desquamation abondante; la guérison est complète au bout de trois semaines.

En 1889, la malade revient dans le service, enceinte de six mois,

présentant depuis huit jours une éruption analogue à la précédente, symétrique comme localisation et comme groupement. L'éruption se généralise avec frissons, fièvre ($T = 39^{\circ}7$) anorexie. Etat grave, souffrances intolérables : gémissements continuels, prostration et dyspnée très grandes, affaiblissement progressif. Avortement le lendemain, après quoi amélioration rapide, avec desquamation. Bien que le placenta ne fût pas expulsé, on ne fait pas de manœuvres d'extraction à cause de l'affaiblissement considérable de la malade. La température remonte après quelques jours, le placenta est expulsé ; la prostration est toujours très grande ; la malade s'affaiblit de plus en plus et succombe.

OBSERVATION XXIV. Cas de M. le professeur Fournier.

Herpes gestationis (*Bulletin médical*, août 1892.)

Jeune femme de bonne constitution, présentant en dépit de sa maladie l'aspect de la santé, enceinte de cinq mois, affectée depuis un mois d'une dermatose des plus bizarres. On constate sur elle, disséminée en divers points, mais plus spécialement localisée aux avants-bras, à la partie antérieure du thorax, à l'abdomen et aux pieds, une éruption singulière constituée par toutes les lésions dermatologiques élémentaires, à savoir : des rougeurs isolées ou en nappes, des papules, des vésicules, des pustules, des incrustations croutelleuses, et surtout des bulles de diverses grosseurs. Polymorphe au suprême degré, cette éruption semble un musée où se trouvent réunies toutes les espèces dermatologiques.

En outre cette éruption est accompagnée d'un prurit continu et supportable, mais s'exaspérant par accès intermittents.

A cela près de quelques phénomènes réactionnels qui ont signalé l'invasion morbide, de quelques malaises dus à l'état des tégu-ments, diminution de l'appétit, un certain degré d'agacement nerveux, cette femme est au total bien portante et supporte assez allègrement tout à la fois sa dermatose et sa grossesse.

La malade raconte qu'elle a eu une éruption tout à fait semblable à celle-ci à propos de sa première grossesse, mais seulement

quelques jours après son accouchement, où elle a vu sa peau se couvrir de rougeurs, d'ampoules et de croûtes tout comme aujourd'hui. Cette éruption aurait duré quelques semaines, puis aurait disparu.

OBSERVATION XXV. Cas de George T. Elliot.

Three cases of Dermatitis herpetiformis originating from causes connected with the uterine organs (*The american journal of the med. sciences*, nov. 1892, p. 553). — Cas rapporté par Brocq dans les *Annales de dermatologie et de syphiligraphie* de 1893.

Femme âgée de trente-cinq ans, mariée à vingt-quatre ans. Elle a eu trois enfants. La maladie a débuté au troisième mois de sa dernière grossesse, en juillet 1890. L'éruption bien que rapidement généralisée était modérée.

Au cinquième mois de la grossesse, le mari meurt, et, la malade endurent de ce moment toutes sortes de peines et d'ennuis, l'affection s'aggrave et l'on voit apparaître une poussée nouvelle de diverses formes, avec un prurit intolérable. Accouchement prématuré au septième mois, en novembre 1890. Une courte amélioration fut suivie d'une rechute et l'état de la malade, atteinte d'une éruption type de dermatite herpétiforme, resta stationnaire,

Tout traitement resta inefficace jusqu'en décembre 1890, où l'état moral de cette femme s'améliora : on lui vint en aide, on se chargea de ses enfants, elle-même put mieux gagner sa vie. Aussitôt l'affection décrût d'intensité et en avril 1891, tout phénomène éruptif, tout prurit ayant disparu, la guérison fut regardée comme définitive.

OBSERVATION XXVI (personnelle)

(Observation prise à l'hospice de l'Antiquaille, salle Sainte-Agnès, dans le service de M. le professeur Gailleton.)

Femme A..., née G. C..., âgée de vingt-six ans, tisseuse.

Antécédents héréditaires. — Son père est mort il y a huit ans, à l'Antiquaille, d'une affection cutanée ; sa mère est morte en 1870 de suites de couches. La malade a eu deux frères morts en bas âge ; elle a encore actuellement deux frères, dont l'un, âgé de trente-sept ans est et a toujours été très bien portant, dont l'autre âgé de trente-huit ans, aurait été traité à l'Antiquaille il y a une vingtaine d'années, pour un eczéma, dont il a encore, paraît-il, de temps à autre, des poussées légères.

La malade est mariée depuis 1892. Son mari n'est affecté d'aucune affection cutanée.

Antécédents personnels. — Elle-même à l'âge de quatre ou cinq ans, est venue à l'Antiquaille, salle Sainte-Croix, où elle aurait séjourné pendant quinze ou dix-huit mois, pour une dermatose sur les caractères de laquelle elle ne garde aucun souvenir. A partir de ce moment elle s'est bien portée, sauf un peu d'anémie entre dix-huit et vingt ans. Elle est d'un tempérament nerveux, très impressionnable. C'est à l'âge de vingt-quatre ans, il y a deux ans par conséquent, que, pour la première fois, elle fut atteinte de l'affection qui l'amène encore aujourd'hui à l'hôpital, affection pour laquelle, disons-le tout de suite, elle a fait déjà deux séjours à l'Antiquaille :

Le premier, de dix mois, du 21 mars 1891 au 13 janvier 1892 ; elle est sortie de l'hospice absolument guérie et n'a eu aucune rechute.

Le deuxième, de trois mois, du 27 juin 1892 au 20 septembre 1892, après lequel, bien que la guérison fût complète à sa sortie, elle a eu de temps à autre des poussées nouvelles jusqu'à ce jour, où elle revient se faire traiter pour la même maladie, le 20 décembre 1893.

D'après les renseignements que nous fournit la malade, d'après l'observation prise par M. le Dr Nové-Josserand, alors interne du service, voici ce que nous savons de son

Premier séjour à l'hôpital, 21 mars 1891-13 janvier 1892.

Elle vivait alors depuis dix mois avec un amant et affirme n'avoir

jamais eu pendant ce temps de rapports avec un autre que lui. Elle n'a jamais remarqué que son amant fût malade et de son côté ne s'est aperçue de rien; elle n'a présenté ni œdème des parties génitales, ni boutons sur le ^{corps}, ni céphalalgie, ni angine, ni chute des cheveux. Elle est enceinte de quatre mois et jusqu'à ce moment, sa grossesse n'a rien présenté d'anormal.

L'affection pour laquelle elle entre à l'hôpital date de deux mois, époque à laquelle, sans cause connue, elle vit apparaître sur les épaules et le cou, une éruption de plaques rouges s'accompagnant d'un léger suintement et d'une sensation de chaleur peu considérable à leur niveau. Cette éruption s'est étendue peu à peu, et au moment où la malade entre à l'Antiquaille, on constate sur le cou, les épaules, la partie supérieure de la poitrine et la face antéro-interne des cuisses, des taches rouges peu nombreuses, bien délimitées, un peu surélevées, et dont les dimensions varient de celles d'un pois à celles d'une pièce de cinq francs; leur surface est légèrement humide, couverte de croûtelles jaunâtres. Sur le bord libre des grandes lèvres et sur les petites lèvres, existent des vésicules d'herpès un peu prurigineuses. Il n'y a pas de roséole, mais on constate dans l'aîne droite des ganglions un peu gros, indolores, une adénopathie cervicale postérieure assez marquée, et sur la lèvre inférieure deux plaques muqueuses opalines typiques. Depuis le début de l'éruption, l'état général n'a pas cessé d'être satisfaisant, l'appétit est conservé, le sommeil tranquille, la température normale. Cet état de choses constaté le 21 mars ne tarde pas à se modifier, les plaques érythémateuses s'agrandissent, de nouvelles apparaissent, et on voit survenir le 28 mars une poussée de vésico-pustules bien distinctes les unes des autres, qui envahissent successivement les jours suivants, les régions occupées par les manifestations érythémateuses, certaines d'entre elles étant localisées sur les plaques rouges elles-mêmes, d'autres ayant envahi la peau saine. Le 3 avril, l'éruption est étendue au cou et au tronc tout entier; aux membres, elle est moins accentuée et occupe principalement les bras dans leur partie postéro-externe et les cuisses sur la face antéro-interne. Les vésicules au bout d'un jour ou deux, ou bien se des-

sèchent et disparaissent, ou bien se réunissent aux voisines pour former des bulles dont quelques-unes atteignent les dimensions d'une pièce de cinq francs, qui s'ouvrent en donnant issue à un liquide séro-purulent, et laissent à nu une surface uniformément rouge-vif, recouverte de quelques squames jaunâtres peu abondantes. Le 7 avril, les jambes et les avant-bras sont envahis, le 13 avril, les lésions se sont étendues à l'oreille gauche et une partie du cuir chevelu, et le 16 avril, toute la face est recouverte d'un masque rouge. La malade peut à peine ouvrir les yeux. Les cheveux sont tombés abondamment et l'alopecie est presque complète.

Sous l'influence de cette poussée aiguë qui a débuté le 28 mars, par suite de la douleur assez intense, de la cuisson considérable occasionnée par l'éruption, la malade a de l'inappétence, la température s'est élevée à 38°5, et même 39 et 39°5, le 3 et le 13 avril, malgré l'administration de sulfate de quinine, que d'ailleurs la malade supporte assez difficilement. Toutes les médications employées, anti-pyrine, salicylate de bismuth, naphtol, acide phénique (20 centigr. en potion), pilules de tannate de mercure (5 centigrammes), lotions avec la liqueur de Labarraque, glycérolé d'amidon, etc., sont restées sans effet appréciable.

A partir du 18 avril, les manifestations cutanées s'atténuent notablement sans pourtant disparaître. Pendant les mois de mai et juin, de nouvelles poussées surviennent avec une intensité beaucoup moindre. L'état général est satisfaisant, et l'amélioration est très notable au commencement de juillet. La grossesse touche à sa fin et a été bien supportée.

Accouchement normal le 26 juillet d'un garçon chétif. La malade n'a pas de fièvre. L'éruption n'est pas modifiée les trois jours qui suivent la délivrance, mais le 30 juillet, malaise général, fièvre, température 39 degrés, sensation de brûlure, et une nouvelle éruption survient, qui se généralise en douze heures, sous forme de surfaces rouges, larges comme la main, confluentes, recouvertes de vésico-pustules qui se fusionnent entre elles, formant de vastes phlyctènes dont quelques-unes atteignent 6 à 7 cen-

timètres de diamètre. Les mains et les pieds sont atteints par l'éruption ; les ongles tombent. Tel est l'état de l'éruption le 2 août.

Les jours suivants, l'éruption continue, puis s'atténue graduellement, et à partir du 7 août jusqu'à sa sortie, il se produit seulement quelques poussées sans importance, pas plus au point de vue des lésions cutanées qu'au point de vue de l'état général qui reste satisfaisant. L'enfant, qui a toujours été très faible meurt vers la fin de septembre ; sa mère ne peut spécifier la cause de la mort, mais affirme en tout cas qu'il ne présentait aucune lésion éruptive. L'affection s'améliore beaucoup pendant les mois de novembre et de décembre 1891 et la malade sort complètement guérie le 13 janvier 1892.

Depuis ce moment, aucune nouvelle éruption ne se déclare ; la malade est très bien portante, vaque à ses occupations et travaille sans fatigue. Elle s'est mariée après sa sortie de l'hôpital.

Deuxième séjour. — 17 juin-20 septembre 1892.

Les premiers jours de juin, la malade voit apparaître, sans cause connue, sur la poitrine et entre les épaules, des papulovésicules en abondance, qui apparaissent et disparaissent rapidement et qui occasionnent de vives démangeaisons. L'état général reste pourtant excellent.

Elle entre à l'Antiquaille le 17 juin 1892.

Remarquons tout d'abord qu'elle n'est pas enceinte.

L'observation de la malade pendant ce second séjour nous fait défaut ; mais d'après les renseignements que nous pouvons recueillir, soit par le personnel du service, soit par la malade elle-même qui est très précise à cet égard, celle-ci, deux ou trois jours après son entrée, aurait été prise d'un léger mouvement fébrile, d'une sensation de brûlure intense, suivie d'une éruption consistant en larges taches d'un rouge écarlate, se couvrant rapidement de vésicules, éruption qui se généralisa très vite à tout le tégument. Les vésicules étaient très nombreuses, réunies par groupes, et certaines se fusionnant formaient des phlyctènes larges comme une pièce de cinq francs qui s'ouvraient en laissant échapper un liquide

séreux et se cicatrisaient en donnant lieu à une abondante desquamation.

Pendant quinze jours, l'éruption conserva les mêmes caractères, des poussées incessantes se succédant les unes aux autres sans interruption. Le visage ne fut pas envahi, mais les cheveux tombèrent par places ; les mains et les pieds ne furent que très peu atteints et les ongles restèrent intacts. L'état général resta excellent ; l'appétit et le sommeil étaient satisfaisants ; toutefois la malade éprouvait une sensation de faiblesse assez considérable.

Après cette sorte de crise éruptive de quinze jours, l'affection subit une amélioration sans cependant disparaître complètement, cela pendant une vingtaine de jours. Puis nouvelle poussée semblable à la première durant huit jours. Amélioration d'une quinzaine de jours environ, suivie encore d'une troisième poussée généralisée durant quarante-huit heures.

Les lésions s'atténuèrent ensuite peu à peu, les jambes restèrent les dernières atteintes (août), enfin tout disparut. Mais l'état de faiblesse dans lequel se trouvait la malade, la fit garder à l'hôpital jusqu'au 20 septembre 1892, époque où elle sortit absolument guérie.

Rentrée chez elle, elle reprit sa profession de tisseuse sans fatigue, et pendant six mois, il sembla que tout fût terminé ; mais vers la fin de mars 1893, elle est prise de nouveau d'une éruption de papulo-vésicules localisée au cou, aux épaules et aux avant-bras, survenant sans cause apparente, et exempte de tout phénomène général concomitant. Survenue très rapidement, cette éruption disparut en quarante-huit heures. Depuis lors, à la suite d'un excès de travail, d'un surmenage quelconque, d'une indisposition, d'une émotion un peu vive, d'une simple contrariété même, en un mot sous l'empire d'une surexcitation physique ou psychique, la malade a vu, dit-elle, de temps à autre survenir, sans phénomènes généraux et avec une légère démangeaison, des éruptions peu intenses de macules, papules, et bulles, ou même de simples taches d'érythème seules, tantôt localisées, tantôt généralisées, sans jamais atteindre ni la face, ni le cuir chevelu, ni les extrémités. Dans tous les cas, l'éruption survenait très rapidement,

sans même que la malade pût se rendre compte de la région où elle débutait, et disparaissait en vingt-quatre ou trente-six heures. Ces petites poussées, légères comme signes et comme symptômes, se succédèrent en assez grand nombre jusqu'en décembre 1893. On en a même constaté une à l'Antiquaille, pendant un très court séjour de la malade, du 21 avril au 25 avril 1893, à cet hôpital où elle était venue (dit la feuille d'entrée), se faire enlever à l'extrémité de l'index gauche une petite tumeur bourgeonnante survenue à la suite d'un abcès occasionné par une piqûre avec un outil de travail. Cette éruption maculo-papulo-vésiculeuse, qui suivit l'opération, était localisée aux avant-bras et au cou.

Tel fut l'état de santé de la malade depuis la fin de son second séjour à l'Antiquaille jusqu'au commencement du

Troisième séjour, 20 décembre 1893. — 11 octobre 1894.

La malade est enceinte de cinq mois à son entrée à l'hôpital. Depuis deux mois environ elle se sent fatiguée; elle est sujette à des maux de cœur fréquents et à des vomissements répétés. La faiblesse était telle parfois qu'elle était obligée de s'asseoir et ne pouvait se relever qu'au bout de quelques minutes de repos. Depuis le 16 décembre elle a des insomnies, du délire nocturne, de la céphalée, une vive agitation, des crampes par tout le corps, de la pesanteur d'estomac, des nausées et vomissements, de l'anorexie, parfois des frissons. Le 19 décembre au matin, elle s'aperçoit de la présence, autour du cou et sur les poignets, de taches érythémateuses d'un rouge intense, de la dimension d'une pièce de 1 à 5 francs, plus ou moins fusionnées les unes aux autres, et accompagnées d'une sensation de cuisson. Elle entre à l'hôpital le lendemain 20 décembre.

Les jours suivants les lésions érythémateuses existantes s'étendent et de nouvelles apparaissent; elles gagnent successivement la naissance des membres supérieurs (région deltoïdienne) et la partie postéro-externe des bras, la région dorsale entre les épaules, en descendant vers les lombes, la face antérieure du tronc, surtout dans la portion abdominale, et les régions inguinales, la partie antérieure des cuisses et des jambes. Ces larges plaques irrégulières,

d'un rouge cerise foncé, légèrement surélevées au toucher sèches et brûlantes, se rejoignent rapidement en laissant entre elles de petits intervalles de peau saine. Ce qu'il y a de remarquable, c'est la symétrie nette des lésions au point de vue de leur apparition sur les membres correspondants et même sur le tronc par rapport à la ligne médiane. Mais l'affection n'est pas restée ainsi purement érythémateuse; avant même que les taches que nous venons de décrire en soient arrivées à un degré aussi avancé de généralisation, des lésions d'un autre ordre sont apparues. Le 23 décembre, en effet, on peut constater sur le cou, à la racine des membres supérieurs, des vésico-pustules ayant la dimension d'une tête d'épingle, très nombreuses, très rapprochées, groupées irrégulièrement sur les taches d'érythème préexistantes; on remarque aussi quelques vésico-pustules rares et disséminées sur l'abdomen, le dos, la face dorsale des mains et les extrémités des doigts, ces dernières sur un tégument absolument sain. Cette éruption est accompagnée d'une sensation de cuisson vive, d'une lassitude assez grande, d'insomnies, et d'une température de 38°4, le 23 au soir; un peu de céphalée. La malade est incapable de se lever et de se tenir sur ses jambes; les tentatives qu'elle en a faites ont occasionné des vertiges tels qu'elle serait tombée sans l'assistance de l'aide qui la soutenait.

Les jours suivants, l'extension progresse encore et tend vers une généralisation plus complète; de nouvelles taches rouges apparaissent dans les régions jusqu'alors indemnes. Les jambes sont prises en dernier lieu.

Le 28 décembre tout le corps est uniformément rouge; des vésico-pustules ont fait irruption en nombre infini dans tous les points, sous forme de petits boutons blancs tranchant par leur coloration sur le fond rouge intense de la peau. On en trouve aussi en assez grand nombre aux extrémités, peu atteintes, d'ailleurs, au point de vue érythémateux. On remarque sur les deux jambes, en des points absolument symétriques, à la partie médiane de la face antéro-externe de chacune d'elles, une tache de peau saine ressortant nettement grâce à sa couleur blanche sur les téguments rouges, de forme irrégulièrement ovalaire, à grand axe

dirigé suivant la longueur du membre, ayant comme dimensions 5 sur 8 centimètres environ. La face et le cuir chevelu sont jusqu'alors complètement sains. Les vésico-pustules subissent deux sortes d'évolution : ou bien, au bout de deux ou trois jours, elles se dessèchent sur place en donnant lieu à de petites squames jaunâtres, sèches et minces, qui tombent; ou bien elles se réunissent entre elles et forment des bulles plus ou moins volumineuses, dont quelques-unes atteignent dans leur plus grande dimension 5, 6 et même 8 centimètres. Ces bulles crèvent au bout de vingt-quatre heures environ et donnent issue à un pus crémeux, peu ou pas odorant. Les lésions de différents ordres, taches d'érythème, vésico-pustules et bulles, se rencontrent d'ailleurs simultanément, car au fur et à mesure que les accidents éruptifs guérissent et disparaissent, il s'en reproduit de nouveaux. Il semble à ce moment que la malade ait été plongée dans de l'eau bouillante, et l'éruption, dans son ensemble, a tout à fait l'apparence d'une vaste brûlure au deuxième degré.

Les premiers jours de janvier, la desquamation est très intense et tous les matins on enlève du lit la valeur d'un grand bol de squames petites et minces. Les mains et les pieds pèlent abondamment; à la face plantaire se détachent de grands lambeaux d'épiderme; les ongles se creusent d'un sillon transversal au-dessous duquel ils se mortifient. La malade éprouve une sensation de brûlure intolérable qui l'empêche de dormir, et ne peut supporter au lit, comme position, que le decubitus dorsal.

Vers le 10 janvier la face, jusqu'alors indemne, est envahie à son tour de taches d'un rouge vif encadrant pour ainsi dire le visage d'une façon à peu près symétrique, intéressant les parties latérales du front et la racine des cheveux, les oreilles et la région préauriculaire dans un espace de 2 à 3 centimètres, longeant les branches du maxillaire inférieur et se réunissant à la symphyse du menton. Ces taches érythémateuses, se fusionnant avec celles du cou, sont chaudes, surélevées, légèrement suintantes, et portent un certain nombre de vésico-pustules disséminées qui crèvent et se dessèchent très rapidement. Le cuir chevelu n'est pas envahi, sauf au voisinage des tempes, et les cheveux ne tombent pas.

Le 18 janvier, l'éruption ne s'est pas améliorée et les poussées se succèdent sans interruption par tout le corps. Notons toujours la persistance sur les deux jambes des taches symétriques de peau saine dont nous avons parlé. Au visage la paupière supérieure droite est envahie. Les mains et les pieds sont fortement intéressés, tous les ongles sont détachés complètement et repoussent au fur et à mesure. La langue est dépourvue d'épithélium, à bords fendillés; toute la surface est comme creusée de sillons et hérissée de saillies correspondant aux papilles hypertrophiées. Rien sur la muqueuse buccale ni dans le nez; rien sur la muqueuse vulvaire.

La malade mange avec appétit, mais souvent les aliments, une fois dans l'estomac, ne passent pas, selon son expression, et sont rejetés par des vomissements. Le sommeil est rendu difficile par une sensation de brûlure intense qui peut expliquer à elle seule les troubles de l'état général. Cependant la malade n'est ni maigre ni déprimée, elle présente, au contraire, les signes d'une constitution robuste et d'une santé satisfaisante.

Traitement. — Depuis le 27 novembre, M. le professeur agrégé Rollet a fait prendre à la malade, à l'intérieur, des toniques, du vin de kola, du vin vieux, une potion cordiale, de la chartreuse; de la tisane de salsepareille, des pilules de Dupuytren, du sirop phéniqué, de la quinine. A l'extérieur, on a essayé le liniment oléocalcaire, qui est mal toléré et produit sur la peau de véritables crevasses, la poudre de talc. Actuellement le traitement quotidien, le seul bien toléré, consiste en ceci :

A l'intérieur :

Lait et limonade gazeuse.

Vin de kola, 200 grammes.

Vin vieux. Potion cordiale. Chartreuse.

Antipyrine, 2 grammes.

Liquueur de Fowler, V à X gouttes.

A l'extérieur :

Grand bain à 35 degrés, d'une demi-heure, avec :

Amidon 1000 grammes.

Acide borique 250 —

En sortant du bain, le corps est enduit de vaseliné ordinaire, la malade ne supportant même pas la vaseline boriquée.

A la fin de janvier, une amélioration notable se produit. L'état général est excellent ; le sommeil et l'appétit sont revenus. La sensation de brûlure est remplacée par de simples démangeaisons.

3 février. — Les lésions cutanées sont pourtant moins accentuées. Les oreilles sont indemnes. Le cou, la nuque présentent toujours une rougeur intense, mais le dos est beaucoup moins rouge. Il en est de même pour la poitrine, l'abdomen et la région lombaire ; les fesses sont à peu près libres de toute éruption. Sur les épaules les accidents sont moins nets. Au bras, il n'y a presque plus rien sur la partie antéro-interne ; à l'avant-bras, les lésions sont localisées à la face postérieure. Rien aux mains, sauf quelques vésicules au voisinage du poignet. Les jambes qui, chez notre malade, sont toujours plus atteintes que le reste du corps, sont légèrement améliorées. On y voit toujours à la partie antérieure et médiane les deux taches blanches symétriques. Les pieds présentent quelques macules et vésicules à la face dorsale ; rien à la face plantaire.

La desquamation est assez abondante. Les lésions sont sèches, sauf à la figure et aux jambes.

Les manifestations cutanées s'améliorent symétriquement comme elles naissent et comme elles s'aggravent.

Cette amélioration persiste jusqu'au 11 février. A ce moment nouvelle poussée de vésico-pustules à la partie postérieure du cou, sur les épaules, dans le dos jusqu'à la région lombaire, à la région deltoïdienne et sur la partie supérieure des bras, à l'abdomen dans la portion sous-ombilicale, au pli de l'aîne et à la naissance des cuisses. Au visage les lésions s'avancent du côté de la ligne médiane. Quelques vésico-pustules sur le dos des mains et des pieds ; pustulettes aux extrémités des doigts.

La malade se sent plus fatiguée ; cependant les accidents cutanés s'améliorent rapidement dès le 16 février, sauf à la face où les lésions semblent gagner du côté du nez et des yeux.

Le 20 février, les taches symétriques de peau saine aux jambes

nous semblent avoir été envahies peu à peu ; le 24 elles sont diminuées de moitié. La paupière inférieure droite est atteinte. Le cuir chevelu est toujours indemne.

Le 27 février, éruption érythémato-papulo-vésiculeuse dans la région dorsale, depuis le cou jusqu'à la région sacrée. Les membres inférieurs sont indemnes sauf vers les épaules qui sont couvertes de pustulettes. Aux membres inférieurs, les cuisses sont d'un rouge violacé, les jambes portent des plaques d'érythème avec vésico-pustules groupées autour des taches de peau saine symétriques, dont la gauche est presque complètement envahie. Les mains et les pieds sont intacts ; mais les ongles du pouce gauche, de l'index gauche et du pouce droit sont tombés. A la face la rougeur est beaucoup moindre et la peau tend manifestement à revenir à l'état normal.

La malade est au septième mois de sa grossesse.

Dans la nuit du 1^{er} au 2 mars, cuisson violente par tout le corps et éruption généralisée qui disparaît rapidement et ne laisse subsister le 3 mars qu'une desquamation abondante, particulièrement sur le tronc. L'érythème du visage a presque totalement disparu, sauf à la périphérie où il y a une sorte de bordure d'un rouge intense. Les jambes sont toujours les parties les plus intéressées.

Le 6 mars, l'amélioration continue. Il ne reste au visage que des squames blanchâtres indiquant le siège de l'ancien érythème. Aux jambes les taches de peau saine ont complètement disparu.

Les urines sont soumises à l'analyse. Voici le résultat :

Urines du 6 mars 1894.

Coloration normale. Trouble. Dépôt volumineux.

Réaction acide très faible.

Pas de sucre.

Pas d'albumine.

Densité : 1019.

Urée : 11 grammes par litre.

Des analyses de sang et d'urine ont été faites à deux reprises

dans le courant de février, au point de vue bactériologique et au point de vue de la recherche des toxines. Ces analyses faites au laboratoire de M. le professeur Arloing par notre ami, le Dr Nicolas, préparateur attaché à ce laboratoire, ont donné un résultat négatif. Dans le liquide des bulles et des pustules. M. Nicolas trouve des staphylocoques et des microbes de la sup-puration vulgaire.

Les premiers jours de mars, de nouvelles analyses de sang et d'urine, pris chez notre malade au moment de sa dernière poussée, sont faites par M. le professeur agrégé Roux, dont la haute compétence ne permet pas de conserver un doute sur la valeur de ces recherches délicates. Le résultat est encore négatif.

A partir du 10 mars, de petites poussées incessantes durant deux ou trois jours, se succèdent sans trêve, l'une apparaissant avant que l'autre ait complètement disparu. Les démangeaisons sont toujours assez vives, mais l'état général est satisfaisant. Nous constatons le 7 avril un curieux phénomène qui, dit le malade, existe à chaque poussée : lorsqu'elle se tient debout pendant quelques minutes, ses jambes deviennent violacées, se gonflent légèrement, refusent de la porter, et la malade ressentant dans les membres inférieurs comme des piqûres d'épingles, est obligée de s'asseoir; le même phénomène se produit quand elle laisse pendre ses jambes hors du lit.

La malade est parvenue au dernier mois de sa grossesse, et l'amélioration est très notable le 16 avril au soir quand elle es prise des douleurs du travail.

Le 17 avril, à midi, *accouchement*, avec déchirure périnéale, d'un enfant du sexe masculin, pesant 3 kilogrammes. Pendant deux jours, rien d'anormal, mais le 19 avril, les symptômes généraux qui précèdent généralement les éruptions, céphalée, prurit, etc., font leur apparition avec une intensité inaccoutumée. Température, 38°2 le matin; 39°1 le soir. Le lendemain se déclare une poussée très intense, complètement généralisée. La face est transformée en un masque rouge vif dans lequel les paupières, le nez et la bouche restent indemnes. Le corps tout entier est envahi de plaques érythémateuses, de vésicules, de bulles et de

pustules, avec prédominance sur la face antérieure des membres inférieurs. Aux jambes principalement on remarque des pustules innombrables et d'énormes phlyctènes de 8 à 10 centimètres remplies de pus. En somme poussée extrêmement intense, la plus violente que la malade ait eue jusqu'à présent. Nous remarquons en outre un changement d'humeur chez cette femme qui, très courageuse jusqu'à présent, se laisse abattre et pleure fréquemment.

Les bains ont été suspendus depuis l'accouchement. L'enfant paraît être d'une constitution assez faible.

5 mai. — La malade est toujours dans le même état et, depuis le 19 avril, la température oscille tous les soirs entre 38 degrés et 39°5, avec rémission matinale de 1 degré en moyenne. L'enfant a beaucoup maigri ; on le nourrit au biberon avec du lait d'ânesse, mais il vomit tout ce qu'il prend et a incessamment par l'orifice anal un écoulement de matières fécales liquides.

10 mai. — Amélioration notable. On ne trouve plus à la face que des lésions sèches, limitées par une sorte de bourrelet squameux et légèrement vésiculeux bordant la zone envahie. Sur le tronc, le cou, la nuque, l'abdomen, absolument rien. Les bras ne présentent presque plus de lésions ; aux avant-bras, érythème avec quelques vésico-pustules, aux mains, quelques pustulettes. Les cuisses sont à peu près intactes ; les jambes présentent un érythème assez intense avec une éruption vésico-pustuleuse ; aux pieds il n'y a presque rien. L'état général est bon. Pas de température. La malade se sent plus forte, mais le phénomène signalé le 7 avril se produit encore quand elle marche ou qu'elle a les jambes pendantes hors de son lit.

13 mai. — L'enfant meurt de cachexie avec une éruption polymorphe sans caractères, ne pouvant être rattachée héréditairement à l'affection de la mère. Il était extrêmement amaigri et depuis quelques jours était atteint d'une diarrhée rebelle.

Sous le coup de la mort de son enfant, la malade prend une poussée généralisée, mais celle-ci est de peu de durée et le 22 mai on peut constater une grande amélioration. Celle-ci persiste pendant la fin de mai et le mois de juin, interrompue seule-

ment par quelques légères poussées localisées, qui, comme nous fait remarquer M. le Dr Cuilleret, chef de Clinique, surviennent généralement à la suite d'un ennui, d'une contrariété, d'un accès de découragement. Cette influence des émotions sur le développement des phénomènes éruptifs paraît si manifeste qu'elle donne à M. le Dr Cuilleret l'idée de provoquer par suggestion chez la malade des poussées éruptives, et les expériences faites dans ce sens sont on ne peut plus concluantes. Au commencement de juillet, la malade a repris des forces; elle a de l'appétit, dort bien et se promène quelque peu, mais se fatigue rapidement. Le 21 juillet, sans cause apparente, elle reprend une poussée généralisée à tout le corps et à la face; le cuir chevelu lui-même est quelque peu envahi et les cheveux tombent par places. La malade conserve cependant un bon état général, n'a pas de température et n'a jamais maigri. Le traitement qui avait été prescrit au mois de janvier n'a pas été modifié; c'est le seul qui soit toléré, le seul aussi qui paraisse avoir eu sur la maladie une action quelque peu efficace.

A partir du 23 juillet, l'état de la malade va en s'améliorant; cependant les phénomènes éruptifs ne disparaissent jamais complètement. Deux poussées assez intenses se produisent pendant les mois d'août et septembre; dans l'intervalle et auparavant, des éruptions, bénignes il est vrai, se succèdent sans interruption. A la fin de septembre, l'amélioration est très notable; pourtant la malade conserve toujours quelques macules avec une légère desquamation. Elle présente encore ces caractères lorsque, sur nos instances et sur la constatation d'un état général excellent, M. le professeur Gailliton l'autorise à quitter l'hôpital le 11 octobre 1894.

CONCLUSIONS

I. La dermatite herpétiforme, introduite pour la première fois par Dühring en 1884 dans la pathologie du tégument externe, dans un but de simplification, longtemps discutée, puis unanimement reconnue comme entité morbide bien définie depuis les travaux de Brocq en 1888, qui l'appelle : dermatite polymorphe prurigineuse chronique à poussées successives, présente avec l'état puerpéral des relations assez intimes pour qu'on l'ait considérée dans ce cas spécial comme une affection à part, sous le nom d'*herpes gestationis*. Ce terme est très impropre, aussi bien d'ailleurs que celui de dermatite herpétiforme que nous conservons cependant, faute de mieux, le préférant à la dénomination trop longue de Brocq. Des discussions nombreuses se sont soulevées entre les dermatologistes à l'effet de savoir si l'*herpes gestationis* est une maladie spéciale ou si elle se confond avec la dermatite herpétiforme; nous nous croyons en droit de pouvoir résoudre la question.

II. La dermatite herpétiforme est caractérisée par quatre propriétés fondamentales: a) le polymorphisme de

l'éruption; *b*) la constance des phénomènes douloureux; *c*) la longue durée de la maladie qui procède par poussées successives; *d*) la conservation d'un état général. Lorsqu'elle survient chez une femme en état de puerpéralité, cet état semble imprimer à la maladie un caractère spécial au point de vue de son évolution: la dermatite herpétiforme, dans la plupart des cas, procédant par poussées successives pendant toute la durée de la grossesse, subit une aggravation au moment de l'accouchement, puis s'atténue, et disparaît au retour de couches, pour récidiver à l'occasion d'une grossesse nouvelle.

III. Mais, quatre de nos observations (obs. VI, XII, XVII, XXVI), une observation de Dühring et une de Besnier et Doyon, démontrent d'une façon irréfutable que: *a*) l'affection peut persister après la cessation de l'état puerpéral; *b*) elle peut réapparaître en dehors de la gestation; *c*) dans ce dernier cas, elle peut même guérir à l'occasion d'une grossesse et se manifester de nouveau au moment du retour des règles. L'état puerpéral n'est donc pas la condition étiologique nécessaire de l'affection, et l'*herpes gestationis* n'a pas sa raison d'être. Cependant, la gestation joue dans le développement de la maladie un rôle certain, celui de cause occasionnelle.

De par l'étiologie nerveuse de la dermatite herpétiforme, de par les symptômes nerveux qui lui sont propres, et l'influence des émotions sur les poussées éruptives, de par les troubles du système nerveux apportés chez la femme par la puerpéralité, nous comprenons que la grossesse puisse provoquer du côté de l'appareil uro-génital, une hyperexcitabilité du pouvoir réflexe se manifestant par des phé-

nomènes vaso-moteurs capables de faire apparaître les lésions éruptives de la dermatite herpétiforme. Nous rejetons la théorie qui fait de cette affection une maladie infectieuse, les analyses faites dans ce sens ayant donné un résultat négatif, et la dermatite de Dühring ne revêtant pas les allures d'une maladie microbienne.

IV. La maladie de Dühring a des caractères assez tranchés pour être différenciée assez facilement des affections cutanées qui ont été parfois confondues avec elle: eczéma vésiculeux, pemphigus vrai, pemphigus de Besnier, pemphigus vegetans de Neumann, pemphigus foliacé, dermatite pustuleuse chronique en foyers à progression excentrique d'Hallopeau, érythème polymorphe, impétigo herpétiforme d'Hebra. Mais si cela est vrai, lorsqu'il s'agit de cas typiques, il n'en est plus de même en clinique, où la confusion a été faite par des dermatologistes expérimentés, et où le diagnostic peut être alors très difficile.

V. Le pronostic de la dermatite herpétiforme est généralement favorable; les cas graves sont rares, la mort est l'exception. La thérapeutique a peu d'action sur elle, et, dans la majorité des cas, on est obligé de se borner à une médication symptomatique qui n'empêche pas la maladie de suivre son cours.

Vu, bon à imprimer,
LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE
GAILLETON.

Vu, bon et permis d'imprimer
LE RECTEUR,
E. CHARLES.

Vu, bon à imprimer,
LE DOYEN,
LORTET.

Lyon. — Imp. PITRAT AINÉ, A. ROY Successeur, 4, rue Gentil. — 10076

